الدكتور/جمعة سيد يوسف

دراسات فى علم النفس الإكلينيكى



دار غريب

دراسات في

علم النفس الإكلينيكي

تحرير

الدكتور/ جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة



الـكـتـاب : دراسات فى علم النفس الإكلينيكى

المؤلـف : د / جمعة سيد يوسف

رقم الإيداع : ٢٦٦٠

تاريخ النشر : ٢٠٠٠

الترقيم الدولى : I. S. B. N. 977 - 215 486 - 2

الـنـاشـر : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع

شركة ذات مسئولية محدودة

الإدارة والمطابع : ١٢ شارع نوبار لاظوغلى (القاهرة)

ت : ٧٩٤٢٠٧٩ فاكس ٧٩٥٤٣٢٤

الـتـوزيـع : دار غريب ٣,١ شارع كامل صدقى الفجالة – القاهرة

ت ٥٩٠٢١٠٧ – ٥٩١٧٩٥٩

إدارة التسويق والمعرض الدائم: ١٢٨ شارع مصطفى النحاس مدينة نصر – الدور الأول

ت ٢٧٣٨١٤٢ – ٢٧٣٨١٤٣

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وتوكل على الله وكفى بالله وكيلاً ﴾

{ سورة الأحزاب ، آية ٣ }

إهداء

إلى

الأرواح الطاهرة التي رحلت عن دنيانا

الفانية والدي، ووالدتي ، وأختاي

مع الدعاء لهم جميعا بالرحمة

والمغفرة

فهرس المحتويات

تابع: فهرس المحتويات

الموضـــوع | الصفحـــة

تصدير

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد :-

يضم الكتاب الحالي مجموعة من الدراسات التي سبق نشرها ، والتي أعدها المحرر بمفرده ، أو التي شاركه في إعدادها زملاء آخرون وهما بالتحديد : الأستاذ الدكتور / فيصل يونس ، والأستاذ الدكتور / معتز سيد عبدالله بقسم علم النفس ـ آداب القاهرة .

والأمر الذي نود الإشارة إليه هنا أن محاولتنا التجميعية هذه ليست الأولى من نوعها ، إذ سبقنا إليها زملاء آخرون وقد تبين أن لها فائدة لا تنكر ، فهي تيسر للباحثين المعنيين بموضوعات مشابهة لما فيها سهولة الحصول عليها ، خاصة عندما تفصل بينهم وبين هذه البحوث والدراسات سنوات عديدة ، خاصة وأنها نشرت في مجلات متعددة بعضها يتميز بانتشار واسع والبعض ليس كذلك .

ونحن نأمل من هذه المحاولة التجميعية لما سبق نشره فائدة أخرى تتمثل في إلقاء الضوء على جانب من اهتمامات المحرر خلال الفترة الماضية بصورة متكاملة وفي حيز فيزيقي واحد ، وتعكس كذلك إيجابيات البحوث المشتركة وتعمق ضرورة تبني هذا الاتجاه في البحث .

ويحتوي المجلد الذي بين أيدينا على عشر دراسات أمبيريقية :

الدراسة الأولى بعنوان : العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى عينتين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن (دراسة في سيكولوجية اللغة)

وقد أجراها المحرر منفردا ونشرت في مجلة علم النفس ، العدد الحادي عشر عام ١٩٨٩م .

الدراسة الثانية : أجراها المحرر ، وشاركه فيها الأستاذ الدكتور / فيصل يونس وهي بعنوان : العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى عينة من مرضى الفصام المزمن ، ونشرت أيضا في مجلة علم النفس العدد العاشر ١٩٨٩.

وفي سياق الدراسات التي تجرى على عينات مرضية تجئ الدراسة الثالثة وعنوانها : الفروق بين الفصاميين والأسوياء الذكورفي نمط السلوك (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط ، وهي من أعداد المحرر منفردا ونشرت في مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة المنيا ، العدد السادس والعشرون ، ١٩٩٧ .

والدراسة الرابعة للمحرر بمفرده أيضا وهي بعنوان : الذاكرة الانتقائية الملائمة للحالة المزاجية لدي مرتفعي ومنخفضي الأعراض ا الاكتئابية ونشرت في مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة المنيا العدد الثامن والعشرون ١٩٩٨ "

وفي تحول آخر نحو أحد المتغيرات التي اهتم بها المحرر في جانب من دراساته وهو النمط (أ) من السلوك ، تجئ الدراسة الخامسة وعنوانها : العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخصية وهي للمحرر بمفرده ونشرت في مجلة علم النفس العدد الثاني والثلاثون ،١٩٩٤ .

أما الدراسة السادسة وعنوانها : علاقة نمط السلوك (أ) بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية (دراسة مقارنة) وقد أعدها المحرر بمفرده ونشرها في مجلة كليه الآداب - جامعة القاهرة العدد ٦١ ، ١٩٩٤ .

والدراسة السابعة للمحرر بمفرده ونشرت أيضا في مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة ، العدد (٣) من المجلد ٥٥- ١٩٩٥ وكان عنوانها : الفروق بين أفراد نمطي السلوك(أ و ب) من الجنسين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة .

والدراسة الثامنة ، وعنوانها : دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ، وقد نشرت في المجلد ٥٦ (عدد ٢) عام ١٩٩٦ من المجلة السابقة ، وقد اشترك مع المحرر في إعدادها الأستاذ الدكتور/ معتز سيد عبد الله

وتتميز الدراستان التاسعة والعاشرة بتركيزهما علي أحداث الحياة المثيرة للمشقة فحسب . والدراسة التاسعة تحديداً عن الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة وهي للمحرر منفرداً ونشرت في مجلة علم النفس ، العدد الثلاثون ،١٩٩٤ .

أما الدراسة العاشرة والأخيرة فهي للمحرر منفردا كذلك ونشرت في مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، العدد الأول ،١٩٩١ وكانت بعنوان : أحداث الحياة المثيرة للمشقة (دراسة ثقافية مقارنة) .

وفي الختام نرجو أن تحقق هذه المحاولة الفائدة المرجوة منها .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

أ. د/ جمعه سيد يوسف



الدراسة الأولى

العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى عينتين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن (دراسة في سيكولوجية اللغة)

د / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهـــــرة

مقدمة :-

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين عدد ومعنى المفردات لدى عينتين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن ، ويمكننا توضيح هذا الهدف بطرح التساؤل التالي : "هل يستطيع الفرد الذي يؤدى أداء جيدا على اختبار لعدد المفردات (مجرد استخراج الكلمات من المعجم العقلي) أن يؤدى أداءً جيداً أيضاً على اختبار يقيس معنى المفردات فقط ؟

كما تحاول الدراسة كذلك التحقق مما إذا كان حجم واتجاه العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى الأسوياء والفصاميين يختلف باختلاف مستوى التعليم والعمر.

كان السلوك اللغوي Language behavior ومـا يـزال موضوعا للبحث والدراسة من جانب المتخصصين في فروع مختلفة. وقد أولى علماء النفس عناية خاصة لهذا السلوك في شكلية السوي والمرضي . ويمكن تصنيف زوايا النظر التي ينفذ منها علما النفس لدراسة السلوك اللغوي إلى ثلاث زوايا رئيسية :

أ- اكتساب اللغة وارتقاؤها .

ب- فهم اللغة.

ج- إنتاج اللغة

ويقسم علماء اللغة دراسة اللغة إلي ثلاثة مجالات رئيسية هي:

١- دراسة الأصوات Phonetics .

٢- دراسة التراكيب (النحو والصرف) Syntax(Grammar & Morphology)

٣- دراسة المعنى أو علم الدلالة Semantics .

ويرى بعضهم أن الطبيعة الحقيقية للغة يمكن فهمها فقط من خلال فهم المعنى . وقد أصبحت النظرة إلى التحليل الدلالي الآن على أنة يغطي فرعين :-

أ- أحدهما يهتم ببيان معاني المفردات وذلك حين تعمل الوحدات اللغوية كرموز لأشياء خارج الدائرة اللغوية ، وهو ما يطلق علية البعض اسم المعاني المعجمية .

ب- والآخر يهتم ببيان معاني الجمل والعبارات أو العلاقات بين الوحدات اللغوية مثل المورفيمات والكلمات والجمل ، وقد أسماها البعض المعانى النحوية (عمر،١٩٨٣، ص ص ٦-٧) ويميز بعض الباحثين بين نوعين من الكلمات : كلمات معجمية أو قاموسية Lexical وهي التي تنتمي لمجموعة مفتوحة ، ومن الصعب وضعها جميعا في قائمة ،ومن الممكن دائما استبدالها بغيرها . أو اشتقاق كلمات جديدة تضاف لها ، وهى عادة تكون أسماء ، وأفعالا ، وصفات وأحوالا ، الخ... والأخرى هي الكلمات النحوية التي تنتظم في فئات مغلقة ويمكن حصرها في قائمة ، ونادرا ما يتغير عددها . (Wallwork,1969,p.68)

ومن المهم أن نوضح - بداية - أن المفردات قد درست في التراث السيكولوجي باعتبارها أحد المكونات الفرعية في مقاييس الذكاء مثل مقياس "بينيه" ، ومقياس " وكسلر بلفيو" وكانت العناية موجهه لمعاني المفردات ، وليس عددها . ويذكر وكسلر – في هذا الصدد – أن المفردات التي يستطيع الفرد تعريفها ليست مقياسا لمقدار ما تعلم فقط – كما يظن عاده – ولكنها أيضا مقياس ممتاز لذكائه العام ويرجع ذلك في تقدير "وكسلر" إلي أن عدد

الكلمات التي يستطيع الفرد تعريفها هي مقياس لقدرته علي التعلم ولحصيلته من المعلومات اللفظية (مليكه ،١٩٧٦ ،ص ١١٨) .

ويؤكد بعض الباحثين أن اختبارات المفردات التقليدية من أحسن المقاييس للذكاء (Oller.1980.p.132) . وترجع قيمة المفردات في مقاييس الذكاء آلي أن المعرفة بالمفردات هي الوظيفة العقلية الأكثر مقاومة للتدهور ،وعلية فهي المؤشر الأكثر ثباتا للذكاء قبل المرض (BenJamin & Watt.1969)

وتظهر أهمية المفردات كملمح هام ذي قيمة للغة ، في أن من يعرف معانيها وبناءها يمكنه فهم الجمل التي لم يقابلها من قبل (Henle e: al. 1958.p.3) كما تعتبر المفردات وإجادة النحو من الجوانب الرئيسية التي تفسر اختلاف الناس في طرق كلامهم (Wallwork.1969.p.9) وتبرز القيمة التمييزية للمفردات في بعض المواقف ، عندما يتعثر الأفراد في التعبير عن أفكارهم ، رغم وضوحها في أذهانهم (Ibid) . وقد اهتم بعض الباحثين بما إذا كان المرضى الذهانيون يستخدمون مدى واسعا من الكلمات المختلفة لنقل المعاني التي يرغبون في نقلها ، ومدى ميلهم لتكرار عدد من الكلمات في عينة لفظية محدودة ، وتبين – بصفة عامة – أن مرضى الفصام لديهم عدد مطلق من الكلمات أقل من الأسوياء (Maher.1966) وعني بعض الباحثين – كذلك – بالتداعي اللفظي كأحد طرق دراسة اللغة ، لدى الأسوياء والمرضى على حد سواء See:Iaffal&Fedman.1961;Koen.1965; Deckner & (Blanton,1969)

وما يهمنا هنا هو النظر إلي التداعي في ضوء عدد الكلمات التي يمكن للمفحوص ذكرها في موقف معين ردا على منبه أو عدة منبهات .

ولم نتمكن عند فحصنا للتراث- من الوقوف علي دراسات اهتمت مباشرة بالعلاقة بين عدد المفردات ومعانيها ، وكل ما أمكن رصده عدد محدود من الدراسات غير المباشرة للمفردات .

فقد أجرى " ميللر وهايس وليشتين" Miller.Heise&Lichten تجربة لدراسة أثر الإطالة Redundancy على فهم بعض الكلمات حينما ترد منفردة ، وحينما ترد في جمل ، ووجدوا أن الكلمات تفهم (وبالتالي يمكن التعرف عليها بسهولة) حينما ترد في جملة عنة حينما ترد منعزلة (Kendler,1974,p. 381) وفي دراسة أخرى قدم "والنر" Willner اختبارا للمفردات يتألف من كلمات لها معنى شائع ومألوف ، ومعنى آخر غير شائع أو غير مألوف (ومن المعتاد أن معظم اختبارات المفردات تقيس معاني الكلمات المحددة) وقدم بالإضافة له اختبار المفردات من مقياس "وكسلر بلفيو" ووجد أن الفصاميين أقل جوهريا من الأسوياء في معرفة المعاني غير الشائعة إذا ما قورنت بالمعاني الشائعة أو المعتادة (Benjamin & Watt,1969) ، وقد تناول "فايبش " في هذا الصدد استجابة الفصاميين للكلمات متعددة المعنى (Faibish,1961) وقدم الباحث اختبارًا للمفردات يتكون من قائمتين الأولى من كلمات لها معني واحد أو معنيان فقط ، والثانية لها من ٣-٥ معان للكلمة الواحدة ، واختبارات لتداعي الكلمات ، وتشير النتائج إلي إن مجموعة الفصاميين تؤدى بشكل سيئ ومتسق في السوء على القائمة متعددة المعاني إذا قورنت بالمجموعة الضابطة ، وكان أداء الأسوياء أفضل علي قائمة الكلمات ذات المعاني المفردة عن الكلمات متعددة المعاني بدرجة جوهرية. واتضح أن المفحوصين الذين يعرفون كلمات أكثر ، يقدمون معان أكثر لكل كلمة دون وجود فروق بين الأسوياء والفصاميين . وعندما تمت مقارنة الفصاميين والأسوياء بالنسبة للعدد الكلى للتعريفات المقدمة

سواء أكانت صحيحة أم معادة ، اختفت الفروق بين المجموعتين لأن العدد الكبير من المعاني الذي يقدمه الفصاميون يكون معادا أو غير صحيح .

واستمرارا للاهتمام بالمفردات وأهميتها فى دراسة اللغة ، تركيبا ، ودلالة ، قدم فلدشتين و جاف " دراستين متتاليتين . (Feldstein & Jaffe . a & b) 1962 الأولى عن تغاير المفردات لدى الفصاميين و الأسوياء ، و الثانية عن اضطرابات الكلام و تغاير المفردات . وكان التساؤل عما إذا كان تغاير أو تنوع المفردات يمكن أن يميز بين لغة الأسوياء و لغة الفصاميين و قد ركزت معظم الدراسات - فى هذا الصدد - على مقياس نسبة المتنوع إلى الإجمالي من الكلمات (Type-Token Ratio (TTR ، باعتبار أن لغة الفصاميين المنطوقة و المكتوبة تتميز باستخدام كلمات مختلفة أقل من تلك التي يستخدمها الأسوياء .

و كشفت دراستا " فلد شتين وجاف " عن أن نسبة المتنوع إلى الإجمالي (*) لم تميز بين المجموعات التى تضمنتها هاتان الدراستان و هو عكس ما انتهى إليه " فيربانكس" Fairbanks .

أما دراسة " كلارك و جيرج " (Clark & Gerrg . 1983) فقد اهتمت بفهم الكلمات القديمة ذات المعاني الجديدة ، و تنطلق من مسلمة مؤداها أن المستمعين لديهم معجم عقلي يحوي كل الكلمات التي يعرفونها ، و عندما يسمعون الكلمة في جملة معينة فإنهم يستحضرون معانيها الاتفاقية من معجمهم العقلي ويختارون أكثرها ملاءمة للسياق Context ، و تبين أن

(*) يتم الحصول عليها من خلال حصر الكلمات التي أنتجها المفحوص في قطعة أو عينة من الحديث ويقسم عليها عدد الكلمات المتنوعة غير المكررة .

السياق المحدد يساعد على تفسير الجمل بصورة أفضل منها في حالة السياق غير المحدد .

و قدم " ماكنمارا وسترنبرج " (McNamara & Sternberg.1983) دراسة عن النماذج العقلية ، Mental models لمعنى الكلمة ، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المفحوصين وجدوا أن هناك عددا من الخصائص الضرورية ، و عددا آخر من الخصائص الكافية لتحديد معنى الكلمات المستخدمة كمنبهات ، و تبين أن الكلمات تتفاوت في ذلك ، و تشير النتائج - أيضا - إلى أن دور الخصائص المميزة أو المحددة أكثر بروزا لبعض الأسماء (أسماء الأعلام) عن بعضها الآخر (أسماء الأشياء الطبيعية) .

و من الدراسات التي يمكن اعتبارها - بطريقة غير مباشرة - دراسة للمعجم العقلي ، دراسات الطلاقة ، التي تقع ضمن القدرات الإبداعية وقد أجريت دراسة مصرية (انظر : علوان ، ١٩٨٠) للتمييز بين الجماعات الإكلينيكية على اختبارات الطلاقة التي كان من بينها اختبارات للطلاقة اللفظية Verbal Fluency (حيث يطلب من المفحوص ذكر أكبر عدد من الكلمات على وزن معين) ، و اختبارات لطلاقة التداعي (وفيها يطلب من المفحوص ذكر الكلمات التي ترد على ذهنه حينما يكون بصدد موقف معين ، والنتيجة الرئيسية لهذه الدراسة أن معظم اختبارات الطلاقة ميزت بين الأسوياء و جماعتي المرضى (الفصاميين و الاكتئابيين) و لكنها لم تميز بين مجموعتي المرضى .

و قد تم في دراسة سابقة للمحرر : (انظر : يوسف ، ١٩٨٧) توظيف اختبار باسم طلاقة الكلمات لقياس عدد المفردات التي يقدمها المفحوص خلال وحدة زمنية معينة (ثلاث دقائق) دون التقييد بنمط معين

كما قدمنا اختبار المفردات من " الوكسلر بلفيو " كمؤشر أولى للحصيلة اللغوية (و لم نوظفه كمقياس للذكاء) إلا أننا لم نعنَ - حينئذ - بدراسة العلاقة بين عدد المفردات و معناها .

وفي دراسة أخرى تالية قمنا بحساب الارتباط بين درجة المفردات الخام وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في مجموعتين من مرضى الفصام المزمن ، إحداهما طويلة المرض ، و الأخرى قصيرة المرض واتضح أن هناك ارتباطا إيجابيا دالا بين المفردات و طلاقة الكلمات عند مستوى ٠٥, في المجموعتين (انظر : يوسف ، و يونس ، ١٩٨٩) .

والواضح من هذا العرض أنه لا توجد دراسة واحدة جعلت هدفها المباشر فحص العلاقة بين عدد المفردات و معناها لدى الأسوياء أو لدى المرضى .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

بناء على الأهداف التي سبق ذكرها ، تمت صياغة الفروض الصفرية التالية:

(١) لا توجد علاقة بين عدد المفردات و معناها في عينة الأسوياء .

(٢) لا توجد علاقة بين عدد المفردات و معناها في عينة مرضى الفصام المزمن

(٣) لا تختلف العلاقة بين عدد المفردات ومعناها باختلاف مستوى التعليم في كل من عينتي الأسوياء و مرضى الفصام المزمن .

(٤) لا تختلف العلاقة بين عدد المفردات ومعناها باختلاف العمر في كل من عينتي الأسوياء ومرضى الفصام المزمن .

أولا:- العينة :

أجريت الدراسة الأساسية على عينتين ، **الأولى** من الأسوياء قوامها ١٠٠ مفحوص من الذكور ، من الجمهور العام ، لم يسبق لأحد منهم التردد على المستشفيات أو العيادات النفسية ، وتراوح المدى العمري لأفراد هذه العينة بين ١٧-٤٩ عاما بمتوسط ٢٨,٢٩ ±٨,١١ وتراوح المستوى التعليمي لهم بين مرحلة الدراسة المتوسطة ، والتعليم الجامعي ، بمتوسط ١٤,٠٦ ± ٢,٠١ سنة .

أما العينة **الثانية** فهي عبارة عن ١٠٠ مريض فصامي من المقيمين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية ، كلهم من الذكور ، لم تزد مدة إقامتهم أثناء إجراء الدراسة عن شهرين تجنبا لتأثير الحرمان الحسي(النسبي) الذي يمكن أن ينتج عن البقاء لمدة طويلة في مثل هذه المستشفيات مع عدم وجود منبهات حسية (متنوعة بالقدر المعقول) أو تفاعل مع أشخاص أسوياء بالقدر الكافي (Wynne، 1963) ، وتراوح المدى العمري لها من ١٧ _ ٤٦ سنة بمتوسط عمري قدره ٢٩,٦٠ ± ٧,٠٥ وتراوح المستوى التعليمي بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره ١٣,٥٤ ± ٤,٣٣ وكانت المجموعة تحت العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربية أثناء إجراء الدراسة ، واتخذت الاحتياطات الواجبة لتلافي تأثير الصدمات الكهربية ، كما روعي تكافؤ المجموعتين في عدد من المتغيرات كالجنس والعمر ، ومستوى التعليم والذكاء . وبناء على متوسط التعليم تم تقسيم كل من عينتي الأسوياء والفصاميين إلى مجموعتين فرعيتين (مرتفعي التعليم أكبر من أو يساوي ١٤ سنة ، ومنخفضي التعليم أقل من ١٤ سنة) ثم أعيد تقسيم العينتين الرئيسيتين مرة أخرى على أساس متوسط العمر إلى مجموعتين فرعيتين

(كبار السن أكبر من أو يساوي ٢٩ سنة ، صغار السن أقل من ٢٩ سنة)
ويوضح الجدول التالى نتيجة هذا التقسيم :

جدول (١)

نتائج تقسيم العينة الكلية على أساس متغيري مستوى التعليم والعمر

المتغيرات	الأسوياء	الفصاميون
مستوى التعليم	مرتفعو التعليم = ٥٧ منخفضو التعليم = ٤٣	مرتفعو التعليم = ٥٠ منخفضو التعليم = ٥٠
العمر	كبار السن = ٣٨ صغار السن = ٦٢	كبار السن = ٥٦ صغار السن = ٤٤

ثانيا:- أدوات الدراسة :

تكونت بطارية الاختبارات أساسا من مجموعتين ، الأولى لقياس فهم اللغة ، والثانية لقياس إنتاج اللغة ، وقد أخترنا في هذه الدراسة الأداء على اختبارواحد من اختبارات إنتاج اللغة وهو اختبار طلاقة الكلمات (عدد المفردات) وهو عبارة عن عدد المفردات التي يقدمهاالمفحوص خلال ثلاث دقائق كما اخترنا اختبار المفردات من مقياس "وكسلر بلفيو" (لقياس معنى المفردات) من بين بطارية الاختبارات الفرعية (التي ضمت أيضا تصميم المكعبات وتوصيل الدوائر الجزء "ب") وتعاملنا مع درجة المفردات الخام لحساب ارتباطها بدرجة عدد المفردات . وتم تقدير ثبات اختبارات البطارية الأساسية بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين علي عينة مكونة من ٢٠شخصا سويا ، و ٢٠ فصاميا وكانت معاملات ثبات اختبار طلاقة الكلمات

٧٨, في عينة الأسوياء ، ٨٩ , في عينة الفصاميين . أما الصدق فتم تقديره بأسلوب الصدق التلازمى (أحد أنواع صدق التعلق بمحك خارجي) وكان المحك الخارجي الذي اعتمدنا علية هو التشخيص السيكاترى (لمزيد من التفاصيل انظر : يوسف ،١٩٨٧). (ونود أن نلفت النظر إلي أن بيانات هذه الدراسة جمعت في إطار دراسة أشمل ، ثم أجريت تحليلات إحصائية منفصلة لأغراض الدراسة الحالية).

ثالثا:- الإجراءات :

تم التطبيق فرديا علي جميع أفراد العينتين بتقديم الاختبارات الفرعية أولا، ثم الاختبارات الأساسية بعد ذلك ، وكانت ترتيب اختبار طلاقة الكلمات في نهاية البطارية نظرا لأنة موقوت

نتائج الدراسات :-

تم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين اختباري طلاقة الكلمات (عدد المفردات) ودرجة اختبار المفردات الخام من مقياس"وكسلر بلفيو" (معني المفردات) ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط البسيط بين الاختبارين في عينتي الأسوياء والفصاميين قبل التقسيم :

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين عدد المفردات ومعناها في عينتي الأسوياء والفصاميين قبل التقسيم .

العينة	معامل الارتباط	الدلالة
١- أسوياء (ن= ١٠٠)	,٢٤	دال عند ,٠١
٢- فصاميون (ن= ١٠٠)	,٣١	دال عند ,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة إيجابية دالـة بيـن عـدد المفـردات ومعناهـا فـي عينتـي الأسـوياء والفصـاميين وبالتـالي سـنرفض الفرضين الصفريين الأول والثاني . ثم نتقدم خطوة أخرى لاختبار الفرضين الصفريين الثالث والرابع. ويوضح الجدول (٣) معاملات الارتباط بيـن عـدد المفردات ومعناها في كل من عينتي الأسوياء والفصاميين بعد تقسيمهما علي أساس متغيري مستوى التعليم والعمر .

جدول (٣)

يبين معاملات الارتباط بين عدد ومعنى المفردات في عينتي الأسوياء والفصاميين بعد تقسيمهما علي أساس متغيري مستوى التعليم والعمر

أسوياء		فصاميون		أسوياء		فصاميون	
مرتفعو التعليم	منخفضو التعليم	مرتفعو التعليم	منخفضو التعليم	كبار السن	صغار السن	كبار السن	صغار السن
ن=٥٧	ن=٤٣	ن=٥٠	ن=٥٠	ن=٣٨	ن=٦٢	ن=٥٦	ن=٤٤
,٠٠٣	,٢١	,٢١	**,٣٥	*,٣٩	*,٢٩	*,٢٦	*,٣٤

* دال فيما وراء ,٠٥ ** دال فيما وراء ,٠١

أ- بالنسبة لمتغير مستوي التعليم :

لا توجد علاقة بين عـدد المفـردات ومعناهـا فـي العينتيـن الفرعيتيـن للأسوياء (مرتفعي التعليم أو منخفضـي التعليم) وفي العينـة الفرعيـة الأولـي للفصاميين (مرتفعي التعليم) **حيـث لـم تصـل معـاملات الارتبـاط لمستوى** الدلالة الإحصائية .

٢- توجد علاقة إيجابية جوهرية بين عدد المفردات ومعناها في عينة الفصاميين منخفضي التعليم ، حيث وصل معامل الارتباط إلي مستوي دلالة ٠،٠١ وعند الرجوع إلي الفرض الصفري الثالث الخاص بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها كما تتشكل في ضوء متغير التعليم ، نجد أنفسنا أقرب إلي قبوله رغم معامل الارتباط الدال في العينة الأخيرة .

ب- بالنسبة لمتغير العمر :

توجد علاقة إيجابية جوهرية بين عدد المفردات ومعناها في العينات الفرعية الأربع (الأسوياء والفصامين كبار السن ، والأسوياء والفصاميين صغار السن) ووصلت معاملات الارتباط إلي مستوي دلالة ٠٥, وبالتالي سنقبل الفرض الصفري الرابع .

وخلاصة النتائج أنة عند التعامل مع المجموعتين الرئيسيين (الأسوياء والفصاميين) وبغض النظر عن مستوى التعليم والعمر ، كانت العلاقة بين عدد المفردات ومعناها إيجابية دالة . وعند التقسيم على أساس متغير مستوى التعليم اختفي هذا الارتباط الإيجابي تقريبا (باستثناء الفصاميين منخفضي التعليم) بينما ظل الارتباط الإيجابي الجوهري قائما بعد التقسيم علي أساس متغير العمر .

مناقشة النتائج :

سبق أن ذكرنا ، أنه عند مسحنا للتراث الخاص بالدراسات التي تعرضت للمفردات لم نجد دراسات اهتمت مباشرة بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها داخل إطار الدراسات النفسية للغة. ولعل الاهتمام بمعاني المفردات تم ، باعتبار أن المفردات التي يستطيع الفرد ذكر معناها تمثل مقيس لتعلمه السابق ، وتعتبر أيضا مقياسا جيدا لذكائه العام .

ويرى "وكسلر" أن عدد الكلمات التي يستطيع الفرد تعريفها (أي معرفة معناها ، وليس مجرد إخراجها من المعجم العقلي) تمثل مقياساً لقدرته علي التعلم وتحصيل المعلومات اللفظية (مليكه ، ١٩٧٦، ص ١١٨). كما يرى بعض الباحثين من أمثال "بابكوك" "Babcok" "ورابابورت" "Rapaport" "وشاكاو" Shakow ان اختبارات المفردات هي أقل الاختبارات الفرعية في مقاييس الذكاء تأثرا وتدهوراً بالمرض النفسي ، وقد استخدمت كمؤشر لمستوي القدرة العقلية قبل المرض (Payne.19673) لذا لم نجد نتائج يمكن أن نستند إليها في تعضيد نتائجنا أو التحفظ إزائها فيما يختص بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها . ومن الملاحظات التي تم رصدها - في بعض الدراسات - وجود فرق بين عدد الكلمات التي نستخدمها فعلا(المفردات الإيجابية) وبين العدد الكبير من الكلمات التي نستطيع فهمها (المفردات السلبية) . ولاشك أن الأطفال والراشدين يختلفون اختلافا كبيرا في مقدار ما يفهمونه ومقدار ما يستخدمونه من المفردات مما يعتمد أساسا علي قدراتهم العقلية ، وعلي ما يتوفر لهم من الفرص اللغوية (تشايلد ١٩٨٣، ص ١٧٢: مترجم)

ويشير بعض الباحثين – أيضا - إلي أن المفردات التي يعرفها طلاب الجامعات تفوق المفردات التي يستخدمونها (Kendler. 1979,p.381) وأوضح "كيل وبترمان" Keil&Betterman **أن هناك فروقا متسقة عبر الأعمار في الطريقة التي يحدد بها الأشخاص أو يفهمون معاني المفردات (McNamara&Sternbery,1983) وبالنظر إلي نتائجنا السابقة، نجد أن العلاقة الإيجابية الجوهرية بين عدد المفردات ومعناها في عينتي الأسوياء والفصاميين ، قبل تقسيمهما علي أساس متغيري العمر ومستوي التعليم ، تبدو منطقية ومتسقة مع التوقع النظري . فقد تبين من بعض الدراسات أن**

المفحوصين الذين يعرفون كلمات أكثر يقدمون معان أكثر لكل كلمة ، دون وجود فروق بين الأسوياء والفصاميين في هذا الصدد (Faibish.1961) كما كشفت دراسة (العيسى) عن وجود ارتباط جوهري بين الدرجة علي مقياس " وكسلر بلفيو" وبين عامل الطلاقة الفكرية (Al Issa.1964) وبالرغم من أن الطلاقة التعبيرية هي التي تبدو أكثر ملاءمة في هذا السياق فإننا نفترض نوعا من التماثل في طبيعة القدرات المطلوبة لأداء كل من المهمتين . ولعل النتائج التي تبدو مثيرة للدهشة ، لخروجها عن الاتساق الواضح في نتائج الدراسة الحالية ، هي اختفاء العلاقة الايجابية الجوهرية داخل عينتي الأسوياء والفصاميين بعد تقسيمهما علي أساس متغير مستوي التعليم (باستثناء عينة الفصاميين منخفضي التعليم في دراستنا الرئيسية) وقد تبين من دراستناالرئيسية (أنظر: يوسف،١٩٨٧) أن مستوي التعليم متغير مؤثر في اختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء عند المقارنة بين الأسوياء والفصاميين أو المقارنة داخل كل من العينتين علي حدة . ورغم أن العمليتين (إطلاق المفردات، وإخراج معانيها من المعجم العقلي) تتطلبان مستوى أولياً من البحث في الذاكرة فإن الحصول علي معاني المفردات يبدو أنه يتطلب عملية مقارنة ومضاهاة، بالإضافة إلي مدي تكرار هذا المعني من قبل ، وحداثة وتذكر السياقات التي تيسر استدعاءه. وقد تبين من دراسات مرضي الحبسة Aphasia – علي سبيل المثال – أن عملية إعطاء المسميات تكون أيسر بالنسبة لنوع معين من الكلمات دون غيرها(Gardner.1973) ويشير بعض هذه الدراسات إلي النسق الدلالى المعجمي يمكن أن يضطرب مستقلا عن ميكانيزمات المعالجة الصوتية والتركيبية (Berndt et al.1983) لذا يمكن أن نتوقع استقلال هاتين العمليتين (مجرد الحصول علي المفردات ، والحصول علي معانيها) لدى الأسوياء والفصاميين بشرط تجانس مستوى التعليم.

أما بالنسبة للارتباط الإيجابي لدى الفصاميين منخفضي التعلم فقد يرجع إلى أن عدد المفردات ، ومعانيها المختزنة في معجمهم العقلي محدودة أصلا ، وأن التفاوت بينها ليس كبيرا فقد أشارت بعض الدراسات الإكلينيكية إلي أن المرضي يتميزون بأداء منخفض عن الأسوياء علي اختبارات الطلاقة ومن ثم فانه يمكن أن نتوقع أن تدهور الذكاء لدى المرضي النفسيين خاصة الفصاميين ربما يصاحبه تدهور مماثل في الطلاقة وأن هذا هو السبب في ظهور العلاقة الإيجابية (علوان، ١٩٨٠ ،ص ١١٧) ومن ناحية أخرى أشار" جيلفورد" إلي وجود علاقة دالة بين الذكاء وبعض الاختبارات ذات الطبيعة اللغوية كاختبارات الطلاقة لدي عينات من الأسوياء فقط (Guilford,1956) وأشار "تيلور" إلي أن هناك ارتباطاً بين القدرة علي الإكمال الناجح لفقرات كلوز (كاختبار لفهم اللغة وإنتاج اللغة يعتمد علي المفردات بالدرجة الأولى) وبين الذكاء (Cozolino,1983) ولكن تظل هذه النتيجة محيرة لظهور العلاقة الإيجابية بين عدد المفردات ومعناها في عينة الفصاميين منخفضي التعليم فقط .

واخيرا بالنسبة لمتغير العمر ، فلم يتضح أن له دورا في تشكيل العلاقة بين عدد المفردات ومعناها ، حيث ظل الارتباط إيجابيا جوهريا بعد التقسيم علي أساسه وقد تبين لنا من دراستنا الرئيسية (انظر: يوسف ،١٩٨٧) أن العمر لم يكن متغيرا مؤثرا في اختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء عند المقارنة بين الأسوياء والفصاميين أو داخل كل عينة علي حدة .

ويرى بعض الباحثين أن اختبار المفردات من " الوكسلر بلفيو " من الاختبارت التي لا يتأثر الأداء عليها بالتقدم في العمر . ووجد "شيير وآخرون " أن أداء كبار السن كان أكثر سوءا علي الاختبارات التي تقيس التصور المكاني والاستدلالي ولم يكن كذلك علي الاختبارات التي تقيس

المعني اللفظي (Shaire,1974) كما وجد "موران" Moran أن مرضى الفصام - عندما قورنوا بمجموعة، ضابطة من الذهانيين الآخرين - لم يظهروا قصوراً في القدرة علي تحديد أو تعريف الكلمات في اختبار المفردات (Williams,1966) ونود قبل أن نختم حديثنا أن نشير إلي عدد من الملاحظات التي ينبغي أخذها في الاعتبار في مثل هذه الدراسات :

الملاحظة الأولى :

أن معاملات الارتباط التي انتهينا إليها ، معاملات منخفضة في قيمتها رغم وصول معظمها لمستوي الدلالة الإحصائية (وذلك لتأثر معامل الارتباط بدرجات الحرية) ونظرا لعدم وجود دراسات مشابهة ، يمكن مضاهاة نتائجنا بنتائجها ، والحكم علي مدي ارتفاعها ، فإن الدراسة الحالية ستظل محاولة أولية لفحص المفردات كجانب من جوانب الدراسة النفسية للغة ، وينبغي التعامل مع نتائجها في حدود العينات والأدوات التي استخدمت في جمعها ، حتى تجري دراسات أخرى تزيد الصورة وضوحا

الملاحظة الثانية : -

أن العادة جرت علي استخدام اختبارات موقوتة للنوع الأول (عدد المفردات) واختبارات غير موقوتة للنوع الثاني (معني المفردات) ويكون محك الحساب درجات السرعة في الأولي ، والدقة في الثانية وهي مشكلة جديرة بالنظر في الدراسات المقبلة (أنظر :يوسف،١٩٨٤).

الملاحظة الثالثة :-

اختلاف معايير الإنجاز المقبول علي اختبارات المفردات ، فبعضها منخفض والبعض الأخر يتسم بالصرامة . وقد أشار «تشابمان ، تشابمان إلي

أن اختفاء الفروق بين الأسوياء والفصاميين يرجع إلـي استخدام طـرق تصحيح متسامحة .وانتهيا في دراسة لـهما إلي أن انخفاض أداء الفصـاميين المزمنين علي اختبار المفردات من مقياس " ستانفورد بينية" وكذلك انخفاض أداء الفصاميين حديثي الإقامة في المستشفي علي اختبار المفردات من مقياس "وكسلر بلفيو" يرجع إلي استخدام طريقة تصحيح أكثر صرامـة (Chapman &Chapman,1975)

قائمة المراجع

أولاً :- المراجع العربية :

١- تشايلد (دينس) ، **علم النفس والمعلم** ، ترجمة عبد الحليم محمود السيد ، زين العابدين درويش ، وحسين الدريني ، مراجعة عبد العزيز القوصي ، القاهرة : الأهرام ، ١٩٨٣.

٢- علوان (فادية محمد ذكي) **التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة على الطلاقة مع تصميم اختبارات جديدة للطلاقة** ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة، ١٩٨٠ (غير منشورة) .

٣- عمر (أحمد مختار) **علم الدلالة** .القاهرة : مكتبة دار العروبة للنشر والتوزيع ، ١٩٨٣.

٤- مليكة (لويس كامل) **مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين نماذج التصحيح وجداول نسب الذكاء والدلالات الإكلينيكية**،القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٦.

٥- يوسف (جمعة سيد) ، **العلاقة بين السرعة والدقة عند المرضى النفسيين الوظيفيين** ، رسالة ماجستير ، كليةالأداب ، جامعة القاهرة ١٩٨٤(غير منشورة) .

٦- يوسف (جمعة سيد) **بعض جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام** رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة، ١٩٨٧(غير منشورة) .

٧- يوسف (جمعه سيد) ، يونس (فيصل عبد القادر) ، **العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى من مرض الفصام المزمن** ، مجلة علم النفس . العدد ١٠ ، ١٩٨٩ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

8- Al Issa. J, Creativity and its relationship to age .Vocabulary and personality of Schizophrenics. **British journal of Psychiatry,** 1964. Vol.46.pp.74-79.

9- Benjamin.T.B & Watt.N.F. Psychopathology and Semantic Interpretaion of ambiguous words. . **journal of Abnormal Psychology**.1969. Vol. 74.No 6.pp.706 –714.

10- Berndt. R.S. . Caramazza. A. & Zunif. E., Language Functions : Syntax and semantice. In:S.J.Segalowitz(Ed)**Language functions and brain orgenization**. New York: Academic Press. 1983.pp.5- 28.

11- Chapman. L. J.& Chapman. J .P .'Schizophrenic Cognitive deficit as function of Scoring standards. **Journal of Abnormal Psychology**. 1975. Vol. 84. No .2,PP.114 –121.

12- Clark.. H.H.& Gerrig, R.J., Understanding old words with new meaning **Journal of verbal learning and verbal behavior,** 1983 vol. 22 pp. 591-608 .

13- Cozolino.L.J.. The oral and Written productions of Schizophoenic patients 'In:B.A. Maher& W.B. Maher (Eds) **progress in experimental Personality research, Vol. 12, Psychopathology**, New York: Academic Press, 1983 .pp. 101- 151.

14- Deckner . C.W.& Blanton . R. L .. Effect of context and Strength of association on Schizophrenic Verbal behavior , **Journal of Abnormal Psychology** .1969 . vol. 74 . No. 3 PP . 348 – 351.

15- Faibish. G. M. Schizophrenic responses to words of multiple meaning : **Journal of Personality** .1961. Vol. XXIX. No.196 .PP. 414- 427.

16- Feldstein. S. & Jaffe. J.. Vocabulary diversity of schizophrenics and normals. **Journal of Speach & Hearing Research**. 1962 , "a " Vol. 5 , No 1 , PP. 76-78.

17- Feldstein. S .& Jaffe. J. A note about Speech disturbances and Vocabulary diversity , **Journal of Communication** 1962 "b" Vol. XII , No. 3 ,PP. 166 –170 .

18- Gardner . H. The Contribution of operativity to naming capa- city in aphasic patients, **Neuropsychologia** , 1973 Vol. 11, PP. 213 –220.

19- Guilford. J. P. & Christensen. P. R.. **A Factor analytic study of Verbal Fluency** Rep. Psychological lap . University of Southern California . Los Angles . 1956 . Vol. 19 .

20- Henk , p.. Brown . R.W.. Copi . I . M. . Dulaney D. E. Frankena. W. K. & Stevenson . C . L. **Language , Thought & Culture** , New York : Ann Arbor. The University of Michigan Press 1958 .

21- Kendler . H.H . **Basic Psychology** . California : Benjamin . 3rd (ed) . 1974 .

22- Koen . F. . An - intra -Verbal Explication of The Nature of metaphor . **Journal of Verbal behavior** . 1965. Vol. 4 PP. 129-133 .

23- Laffal . J . & Feldman . S.. **The Structure of Single word and Continuous word association** . Journal of Verbal Learning and Verbal behavior . 1962. Vol. 1.PP. 54-61 .

24- Maher. B.A , **Principles of Psychopathology : An Experimental Approach.** New York : Mc Graw- Hill Book Comp. 1966 .

25- Mc Namara. T. P .& Sternberg, R . J , Mental models of word meaning :**Journal of Verbal behavior.** 1983 , Vol. 22 ,PP. 449- 474.

26- Oller. J. W., **Language testing research (1979 –1980) . Review of Applied linguistics**, London: newbury house Publishing,1980 .

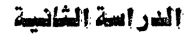
27- Payne . R.W. Cognitive abnormalities In: H. J Eysenck (Ed) **Handbook of abnormal Psychology** , london:Sir Isac Pitman & Sons Ltd ., 2nd –(ed) . 1973, PP. 420- 483 .

28- Schaire.K.W. . Translation in Gernonatology from Labale to life Intellectual functioning . **American Psychology** . 1974 , Vol. 29 . No. 11 . PP. 11-18 .

29- Wallwork. J. F. , **Language and Linguistics , an Introduction to The study of Language** . London : Heunemann Educational Books LTD. .1969 .

30- Williams .M .. The effect of context on Schizophrenic Speech . **British Journal of Social and Clinical Psychology** . 1966 , Vol. 5 , PP. 161-171 .

31- Wynne , R. D .. The influence of Hospitalization on the verbal behavior of chronic Schizophrenics , **British Journal of Psychiatry** , 1963 , Vol. 109 . PP. 380-389 .



الدراسة الثانية

العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى عينة من مرضى الفصام المزمن

د / جمعة سيد يوسف	د / فيصل عبد القادر يونس
أستاذ علم النفس	أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة القاهرة	كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين طول مدة المرض ، وبين فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن الذين حسبت أزمانهم على أساس مدة المرض ، وكذلك التحقق مما إذا كان للعمر ومستوى التعليم والأداء على اختبار المفردات من مقياس (وكسلر) للذكاء تأثير على حجم واتجاه العلاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة لدى الفصاميين .

لقد فرض السلوك اللغوي Language behavior نفسه على الساحة السيكولوجية منذ فترة طويلة وما زال الاهتمام بدراسة اللغة كسلوك في نمو مطرد ، ويأخذ هذا الاهتمام إحدى ثلاث زوايا :

(أ) اكتساب اللغة وارتقاؤها .

(ب) فهم اللغة .

(ج) إنتاج اللغة .

ولا يقتصر الأمر على مجرد فحص هذا السلوك في شكله السوي ، بل يمتد إلى دراسة أشكال الاضطراب أو الانحراف في هذا السلوك لدى فئات مرضية مختلفة لما تمثله هذه الدراسة من قيمة نظرية وتطبيقية . وتعتبر فئة مرضى الفصام Schizophrenics من الفئات المرضية التي لقي سلوكها اللغوي اهتماما كبيرا ، سواء من جانب علماء النفس الإكلينيكيين أو الأطباء النفسيين .

وتنقسم البحوث والدراسات الخاصة بلغة الذهانيين بصفة عامة ، والفصاميين بصفة خاصة إلى ثلاث فئات يستخدم كل منها مناهج وأساليب مختلفة في البحث ، وهذه الفئات هي :

الفئة الأولى : الدراسات الإكلينيكية لاضطرابات الكلام والتي يتم جمع بياناتها من خلال المقابلات الإكلينيكية التشخيصية ، و الملاحظات الإكلينيكية التي تتم لغير أغراض التشخيص .

الفئة الثانية : البحث المعملي ، حيث تدرس اضطرابات الكلام أو السلوك اللفظي بمقارنة الأداء لدى مجموعات من المفحوصين على مهمة معينة و ذلك لفحص العمليات المعرفية أو الناتج اللفظي في سياق مهام محددة .

الفئة الثالثة : الدراسات اللغوية (أو اللغة الطبيعية) و تشمل جمع الكلام أو العينات المكتوبة، ثم تخضع للتحليل على أساس نماذج نظرية مسبقة، باستخدام الفئات النفسية اللغوية (Hotchkiss & Harvey. 1986) .

ويتميز الفصاميون – طبقا لبعض تلك الدراسات – بأنهم يعبرون عن أنفسهم بشكل مضطرب بالإضافة إلي اضطراب تفكيرهم (Church . 1961 . P.159) و يتفق كثير من الباحثين على أن الفصاميين يعانون من صور مختلفة لاضطراب اللغة أو الكلام(Yates. 1966) ، ليس هذا فحسب بل يذهب البعض إلي أن اضطراب اللغة يعتبر من الخصائص الرئيسية للفصاميين، ويدل على وجود الاضطراب الذهانى لديهم، وهو المؤشر الذى يلفت انتباه الأقارب والأصدقاء والسلطات القانونية إلي حقيقة اضطراب المريض الفصامى (Salzinger et al.. 1966. P.80 : Cohen. 1978. P.2) وقد تنبه الأطباء النفسيون الأوائل من أمثال "كريبلين " Kraepelin و " بلويلر " Bleuler إلى اضطراب التواصل الفصامى و أخضعوه للدراسة من خلال تحليل المقابلات الإكلينيكية (Harvey. 1983) وما يزال الأطباء النفسيون يولون اهتماما كبيرا للغة الفصاميين لما لها من أهمية في الوصول إلي التشخيص .

ومن الخصائص التي التصقت بلغة الفصاميين وكلامهم ما يأتي :-

١- أنها تفتقد إلي الترابط .

٢- إغفال حاجات المستمعين كي يتمكنوا من الفهم .

٣- أنها تخدم كوظيفة تعبيرية أكثر منها وظيفة تخاطبية .

٤- إنها تعكس الانعزال والاغتراب الاجتماعي والتفكك الشخصي

(Through:Hotchkiss & Harvey . 1986) .

وإذا تجاوزنا – في هذا الموضع – الدراسات المتنوعة للغة عند الفصاميين أو لكلامهم ، أو لسلوكهم اللفظي ، أو لتخاطبهم (وهي العناوين التي يشيع استخدامها في هذا المجال) ، وحاولنا البحث عن الدراسات التي تتناول فهم أو إنتاج اللغة لديهم ، سنجد أن هناك كمًا لا بأس به من الدراسات التي تناولت أحد الجانبين فقط ، ثم يتضاءل هذا الكم من الدراسات ليقترب إلي حد الندرة إذا كنا نبحث عن الدراسات التي تناولت الجانبين معا للكشف عما قد يقوم بينهما من تفاعل .

وتكشف بعض الدراسات القليلة – في هذا الصدد – عن أن الفصاميين كمستمعين يعالجون الجمل بنفس طريقة المستمعين الأسوياء ، بمعني أن الفصاميين يمكنهم أن يدركوا اللغة بطريقة سوية ولكنهم يعانون من إصابة بعض جوانب إنتاج اللغة . وعليه فإن الاضطراب لديهم يظهر في اللغة كمخرجات أكثر منه كمدخلات (Andreasen & Hurtig. 1980)

كما أشارت دراسة (كوهين وكامنى) إلي أن الفصاميين أقل دقة من الأسوياء في إرسال رسالة لفظية ، لكنهم لا يختلفون عنهم في قدرتهم علي الاستفادة من الرسائل التي ترسل إليهم كمستمعين (Cohen. et. al..1974)

وانتهى "ماهر " من بعض دراساته إلي أن إدراك الفصاميين للغة يضطرب باستمرار من جراء تدخل التداعيات غير المطلوبة التي ينبغي كفها للإبقاء على التداعيات المطلوبة فقط . (Maher . 1966 .1983 a & b)

وتبين من استخدام تكنيك " كلوز " [*] .Cloze Technique أن الفصاميين أقل قدرة علي فهم اللغة من غيرهم . وأن كفاءة أداء الحكام من الأسوياء تنخفض بدرجة جوهرية إذا كانت عينات الكلام المقدمة لهم مأخوذة من مرضى فصاميين (DeSilva & Hemsley .1977)، كما أن الفصاميين أقل قدرة من الأسوياء علي التنبؤ بالكلمات المحذوفة من الفقرات المقدمة إليهم في إجراء كلوز وتأيدت هذه النتائج بدراسات " سالزنجر وزملائه " التي استخدموا الأجراء سالف الذكر في بعضها ، وانتهوا إلي انخفاض التواصل في كلام الفصاميين بالمقارنة بمجموعة من المرضي النفسيين(Salzinger et al.. 1964 .1970, 1980 "b") وأخيرا تكشف دراسة " مورر " عن أن الفصاميين يفوقون الأسوياء من حيث أخطاء التعميم الناتجة عن وجود أكثر من معني للكلمة ، أو الكلمات التي تشترك في نفس المعني والتي يطلق عليها المترادفات كأحد الأساليب المتبعة في قياس فهم الفصاميين للغة (Mourer, 1973)) ، ويلاحظ علي الدراسات التي ذكرناها أن معظمها لم يهتم بالنظر في العلاقة بين فهم وإنتاج اللغة وبين الحدة ـ الأزمان (أو مدة المرض).

ويكشف فحصنا للدراسات القديمة عن عدد محدود جدا من الدراسات التي أخذت في اعتبارها هذا البعد بالإضافة إلى بعض الدراسات القليلة التي

---

[*] فحوى هذا التكنيك هو تقديم عينات لغوية مكتوبة ـ بعد حذف كلمات منها بشكل منتظم ، كحذف الكلمة الرابعة أو الخامسة بانتظام ـ إلى بعض الحكام (العينات) للتنبؤ بالكلمات المحذوفة كنوع من اختبار القدرة على فهم اللغة .

اهتمت بمتغير الإقامة بالمستشفي . ومن هذه الدراسات ، دراسة "واين" (Wynne,1963)التي تناولت تأثير الإقامة بالمستشفى علي السلوك اللفظي لدى مرضى الفصام المزمن ، وتكونت عينة هذه الدراسة من ٢٤ مريضا ، منهم ١٣ مريضا أقاموا إقامة قصيرة ، ١١ مريضا أقاموا إقامة طويلة ، ومجموعة أخرى من المرضى بأمراض جسمية مزمنة عدد أفرادها ٣٨ مريضا منهم ١٩ من ذوي الإقامة القصيرة ، و١٩ من ذوي الإقامة الطويلة . وتشير النتائج إلى أن درجات اختبارات السلوك اللفظي لدى مرضى الفصام المزمن طويلى الإقامة أقل من درجات أقرانهم من قصيري الإقامة . كذلك فإن مرضى الأمراض الجسمية طويلي الإقامة أقل من نظرانهم من ذوي الإقامة القصيرة في الأداء على اختبارات التداعي . ويتصف مرضى الإقامة الطويلة بالفقر في تعاملهم مع الألفاظ المجردة . ومن أمثلة الدراسات التي اهتمت ـ بصورة جانبية ـ بالإقامة في المستشفى دراسة أجريت في مصر (El Rasidi, 1987) شملت ٣٠ مريضا فصاميا و ١٥ مريضا اكتئابيا ، و ٣٠ مريضا بأمراض أخرى ، وتم تقسيم المجموعتين الأولى والثانية إلى : قصيري الإقامة (أقل من شهرين) وطويلي الإقامة (شهرين فأكثر) ، ومن بين نتائجها أن أداء الفصاميين قصيري الإقامة كان أقل من أداء الفصاميين طويلي الإقامة في اختبارات إدراك الكلام ، وهي نتيجة تتعارض مع دراسة (واين) (مع التسليم بالاختلافات بين الدراستين) . وربما كان هذا التعارض ناجما عن أن مدة الشهرين المشار إليهما لم تكن كافية كمحك لظهور فروق جوهرية بين المجموعتين .

ومن الدراسات التي اهتمت بالكشف عن الفروق الفردية الممكنة بين مرضى الفصام الحاد والمزمن دراسة " دي سلفا وهمسلي " التي عنيت

بفحص علاقة فرض فورية المنبه (*) بإدراك اللغة لدى الفصاميين ، وشملت عينة الدراسة ٣٠ مريضا فصاميا مقيما بالمستشفى . وأظهرت مجموعة الفصام الحاد تدهورا مستمرا ، بينما قدمت مجموعة الفصام المزمن أداء مستقرا عبر الظروف المختلفة (De Silva & Hemsley, 1977) ، كذلك اهتمت دراسات أخرى بفحص جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام المزمن في مقابل الأسوياء كمجموعة ضابطة ومنها دراسة " وليامز " (Williams, 1966) ، وقد أجريت على ١٦ مريضا فصاميا مزمنا ، وعينة من الأسوياء (٩ من هيئة المستشفى) ، وكان أداء الفصاميين أقل من أداء الأسوياء ، وفي هذا المقام نذكر دراسة قمنا بها لفحص جانبي فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام ، ومقارنتهم بالأسوياء ، وتبين أن الفصاميين يعانون من اضطراب في فهم وإنتاج اللغة معا(يوسف ، ١٩٨٧) .

ومما ينبغي الوقوف أمامه هنا أن أيا من هذه الدراسات التي ذكرناها لم تهتم بمدة المرض في حد ذاتها . فهل يكفي - إذن - التصنيف إلى فصام حاد ومزمن للكشف عن تأثير مدة المرض أو الإزمان على أي وظيفة نفسية، واللغة بوجه خاص ؟ بمعنى آخر هل يتساوى من أصيب بالمرض منذ سنتين ونصف - مثلا - بمن يعاني منه منذ ١٨ عاما ؟ والاثنان من المزمنين طبقا لمحك المرض (انظر : يوسف ، ١٩٨٤ , ص٥٣) .

فروض الدراسة :

بناء على الأهداف التي سبق تقديمها ، تم صياغة الفروض التالية لاختبارها :

(*) فرض فورية المنبه Stimulus-Immediacy Hypothesis يعني أن سلوك الفصاميين - بصفة عامة - محكوم بالمنبهات المباشرة أكثر من المنبهات البعيدة سواء في المكان أو في الزمان (Blaney, 1974)

(١) لا توجد فروق بين مرضى الفصام المزمن طويلى المرض وقصيرى المرض في الأداء على اختبارات فهم وإنتاج اللغة .

(٢) لا ترتبط مدة المرض (محسوبة بالسنوات) باختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء في كل من المجموعتين على حدة أو فيهما معا .

(٣) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين العمر وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .

(٤) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين مستوى التعليم وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .

(٥) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين درجة اختبار المفردات من مقياس وكسلر بليفيو لذكاء الراشدين ، وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .

اجراءات الدارسة :

أولا : عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على ١٠٠ مريض فصامي من المقيمين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية ، كلهم من الذكور ، لم تزد مدة إقامتهم أثناء إجراء الدراسة عن شهرين تجنبا لتأثير الحرمان الحسي (النسبي) الذي يمكن أن ينتج عن البقاء لمدة طويلة في مثل هذه المستشفيات مع عدم وجود منبهات حسية (متنوعة بالقدر المعقول) أو تفاعل مع أشخاص أسوياء بالقدر الكافي (Wynne. 1963) ، وتراوح المدى العمري لأفرادها ما بين ١٧-٤٦ بمتوسط عمري قدره ٢٩,٦٠ ±٧,٠٥، وتراوح المستوى التعليمي ما بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره ١٣,٥٤

±٤,٣٣ واعتبرت ممثلة لمرضى الفصام المزمن على أساس مدة المرض التي تراوحت بين عامين و ١٨ عاما بمتوسط قدره ٨,٧٤±٥,٠٤ (وذلك بناء على التاريخ المرضي) وكانت المجموعة تحت العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربية أثناء إجراء الدراسة واتخذت الاحتياطات الواجبة لتلافي تأثير الصدمات الكهربية (نود أن نلفت النظر إلى أن بيانات هذه الدراسة جمعت في إطار دراسة أشمل ، ثم أجريت تحليلات إحصائية مستقلة تماما من أجل الدراسة الحالية . (انظر : يوسف ، ١٩٨٧) .

وبناء على متوسط مدة المرض تم تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين فرعيتين : المجموعة الأولى قصيري المرض ، وعدد أفرادها ٥٨ مريضا ، تتراوح مدة مرضهم من سنتين إلى ثماني سنوات بمتوسط مقداره ٥,١٧ ± ١,٩٥ والمجموعة الثانية طويلي المرض عدد أفرادها ٤٢ مريضا ، وتتراوح مدة مرضهم بين ٩-١٨ عاما بمتوسط ١٢,٨٦± ٢,٨٩ .

ثانياً- أدوات الدراسة :

تكونت بطارية الاختبارات من مجموعتين : الأولي لفهم اللغة وتشمل الحذف المنتظم ، والتفسير المجازى ، والتداعي المقيد ، والحكم علي الجمل والثانية لانتاج اللغة وتضم صياغة الجمل وترتيب الكلمات وطلاقة الجمل وطلاقة الكلمات . واعتمدنا في تقدير ثباتها علي إعادة الاختبار بعد أسبوعين علي عينة من عشرين مريضا. وقد جاء معظم معاملات الثبات مقبولة ومرضية . ورغم أن هناك بعض المعاملات المنخفضة (الانخفاض محدود) فسوف نقبلها باعتبار أننا هنا بصدد دراسة استكشافية في مجال لم يستكشف بما فيه الكفاية بعد ، علي أمل تطوير هذه الاختبارات مستقبلا . أما الصدق فتم تقديره بأسلوب الصدق التلازمي (أحد أنواع صدق التعلق بمحك

خارجي) وكان المحك الخارجي الذي اعتمدنا عليه هو التشخيص السيكاترى (لمزيد من التفاصيل عن وصف الاختبارات وثباتها وصدقها (أنظر : يوسف ١٩٨٧) . هذا وقد ضمت البطارية اختبارات فرعية هي تصميم المكعبات والمفردات من مقياس " وكسلر بلفيو " لذكاء الراشدين والمراهقين الأول لاختيار المفحوصين علي أساس الذكاء ، والثاني لتقدير الحصيلة اللغوية بالإضافة إلي اختبار توصيل الدوائر الجزء (ب) لتقدير احتمالات الإصابة العضوية والاستبعاد علي أساسها إن وجدت . وقد اقتصرت تحليلاتنا في الدراسة الحالية علي الدرجات الكلية للاختبارات فيما عدا اختبار الحذف المنتظم الذي حللنا درجته الكلية ودرجة حديث الأسوياء ودرجات حديث الفصاميين كل علي حدة .

ثالثا- الإجراءات :

تم التطبيق فرديا علي جميع أفراد عينة الدراسة ، بتقديم الاختبارات الفرعية ثم الاختبارات الأساسية بواقع اختبار للفهم ثم اختبار للإنتاج على التوالي فيما عدا اختباري طلاقة الجمل وطلاقة الكلمات اللذين احتفظا بمكانهما في نهاية البطارية لأنهما مؤقتان وكنا نسمح بفترات راحة مقننة لتبديد الكف التراكمي المحتمل . كما قدمت الاختبارات بترتيب معين لنصف العينة ، وتغير هذا الترتيب للنصف الأخر لتحقيق التكافؤ بين الاختبارات في فرصة التقديم مبكرة أو متأخرة .

رابعا : التحليلات الاحصائية :

١- اختبار "ت" لدلالة الفروق .

٢- معاملات الارتباط البسيط .

النتائج :

تم حساب قيم "ت" لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة ، قصيري المرض وطويلي المرض ، بالنسبة لكل المتغيرات التي شملتها الدراسة . ويوضح الجدول رقم (١) نتائج هذه الخطوة .

جدول رقم (١)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتي قصيرى وطويلي المرض في متغيرات الدراسة (د. ح . = ٩٨)

م	المتغيرات	قصيرو المرض ن = ٥٨		طويلو المرض ن = ٤٢		قيم (ت)	دلالتها
		م	ع	م	ع		
١	العمر	٢٧,٢٦	٥,٧٤	٣٣,٤٣	٥,٨٩	٥,٢٠	دال فيما وراء ٠١,
٢	المفردات	١٦,٤٥	٥,٠٩	١٦,٢٩	٤,٨٢	,١٦	غير داله
٣	مستوي التعليم	١٣,٢٨	١,٩٥	١٣,٩١	٢,١٨	١,٥٠	غير داله
٤	الحذف المنتظم (قطعة حديث الأسوياء)	٢٣,٢٩	١١,٩٠	٢٣,٥٢	١٢,٧٥	,٠٩	غير داله
٥	الحذف المنتظم (قطعة حديث الفصاميين)	١٧,٢٨	٩,١٣	١٧,٩٣	١٠,٥٨	,٣٣	غير داله
٦	الحذف المنتظم (الدرجة الكلية)	٤٠,٧٢	١٩,٧٦	٤٠,٨٣	٢٢,٧٢	,٠٣	غير داله
٧	التفسير المجازي	١٣,٤٨	٤,٥٩	١٣,٢٦	٤,٦٩	,٢٣	غير داله
٨	التداعي المقيد	١٤,٤٠	٥,١٥	١٤,٠٢	٤,٥٨	,٣٧	غير داله
٩	الحكم علي الجمل	٣٦,٣٨	٦,٥٤	٣٦,٥٠	٧,٤٥	,٠٩	غير داله
١٠	صياغة الجمل	٩,١٩	٥,٣٨	٩,٣٨	٤,٧٤	,١٨	غير داله
١١	ترتيب الكلمات	١٥,٧٦	٥,٦٤	١٤,٤٣	٦,١٣	١,١١	غير داله
١٢	طلاقة الجمل	٨,٧٨	٣,٩٤	٩,٠٧	٣,٦٣	,٣٨	غير داله
١٣	طلاقة الكلمات	٢٢,٢٦	٥,٨٦	٢٣,٠٨	١٠,٠٤	,٤٣	غير داله

ويتضح من استعراضنا للجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين في أي من متغيرات الدراسة باستثناء العمر ، ومع أن هذا الفرق يبدو منطقيا مع افتراض أن بداية المرض لدى معظم المرضى متقاربة وأن طويلي المرض قطعوا فيه شوطا لم يبلغه قصيرو المرض بعد ، فاننا لن نعول عليه كثيرا بعد أن اختفت جوهرية الفروق بين المجموعتين في جميع متغيرات الدراسة ، وعليه فسنقبل الفرض الصفري الأول والخاص بمدى تأثير مدة المرض على فهم وإنتاج اللغة .

أما بالنسبة لنتائج معاملات الارتباط البسيط في العينات الثلاث فنقدمها في الجدول رقم (٢)

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات مدة المرض والعمر ، والمفردات ، والتعليم ، وبين بقية متغيرات الدراسة .

	اسم المتغيرات	مدة المرض ١	العمر ٢	المفردات ٣	مستوى التعليم ٤	الحذف المنتظم ٥	التفسير المجازي ٦	التداعي المقيد ٧	الحكم على الجمل ٨	صياغة الجمل ٩	ترتيب الكلمات ١٠	طلاقة الجمل ١١	طلاقة الكلمات ١٢
قصيرو المرض ن =٥٨	١- مدة المرض	١	٠,٥٠	٠,١٨	٠,٢٩	٠,٢٣	٠,٠٩	٠,٢٥	٠,١٨	٠,٢١	٠,٠٥	٠,٠٩	٠,١٠
* ٢٥, دال عند ٠,٠٥	٢- العمر		١	٠,٣٩	٠,٤٢	٠,٣٣	٠,٣٧	٠,٢٨	٠,٤٢	٠,٤٢	٠,٣٢	٠,٢٤	٠,٠٢
***٣٣, دال عند ٠,٠١	٣- المفردات			١	٠,٣٢	٠,٥٩	٠,٤٩	٠,٥١	٠,٤٨	٠,٤٠	٠,٥٤	٠,٢٠	٠,٢٩
	٤- التعليم				١	٢١	٠,١٢	٠,٢٢	٠,٢٦	٠,٩٠	٠,١٧	٠,٢٦	٠,٠٣
طويلو المرض ن = ٤٨	١- مدة المرض			—	٠,٢٠	٠,٢٤	٠,٠٢-	٠,٠٨-	٠,١٥	٠,١٧	٠,١٤	٠,٢٠	٠,١٢
* ٣٤, دال عند ٠,٠٥	٢- العمر		٠,٢٦	٠,١٤	٠,٢٢	٠,٠٧	٠,٣٣	٠,٠٨	٠,٠٤	٠,٠٧-	٠,٠٧-	٠,٠١	٠,٠٨-
***٣٩, دال عند ٠,٠١	٣- المفردات	١	١		٠,٢٩	٠,٥٩	٠,٢٦	٠,٥٩	٠,٤١	٠,٢٩	٠,٢١	٠,٢٥	٠,٣٧
	٤- التعليم			٠	١	٠,٢٨	٠,٤٥	٠,٣٠	٠,٣٩	٠,٣٢	٠,٢٥	٠,٣٥	٠,٤٠
المجموعة الكلية ن = ١٠٠	١- مدة المرض	١		٠,٠٣	٠,٢٥	٠,١٣	—	٠,٠١	٠,٠٩	٠,١١	٠,٠٦	٠,١١	٠,٠٥
٠,١٩٥ دال عند ٠,٠٥	٢- العمر		٠,٥٧	٠,٢٤	٠,٣٦	٠,١٩	٠,٣٠	٠,١٦	٠,٢٢	٠,٢١	٠,٠٨	٠,١٤	٠,٠٠٣
٢٥٤, دال عند ٠,٠١	٣- المفردات		١	١	٠,٣٠	٠,٥٩	٠,٣٩	٠,٥٤	٠,٤٥	٠,٣٦	٠,٤٠	٠,٢٢	٠,٣٢
	٤- التعليم				١	٠,٢٩	٠,٢٧	٠,٢٤	٠,٣٢	٠,١٨	٠,١٨	٠,٣٠	٠,٢١

ويفصح الجدول السابق عن النتائج التالية

أ- بالنسبة لمتغير مدة المرض :

١- في مجموعة قصيري المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير آخر من متغيرات الدراسة الأساسية (فهم وإنتاج اللغة) . بينما ارتبط بمتغيري العمر (فيما وراء ٠,٠١) ومستوى التعليم (فيما وراء ٠,٠٥) .

٢- في مجموعة طويلي المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير آخر في هذه المجموعة .

٣- في المجموعة الكلية : لم يرتبط هذه المتغير بأي متغير من المتغيرات الأساسية ، وارتبط فقط بمتغيري العمر (فيما وراء ٠,٠١) ومستوى التعليم (فيما وراء ٠,٠٥) وهو ما حدث في مجموعة قصيري المرض .

ب - بالنسبة لمتغير العمر:

١- في مجموعة قصيري المرض : ارتبط هذا المتغير بجميع المتغيرات ارتباطا إيجابيا فيما عدا متغيري طلاقة الجمل وطلاقة الكلمات وهما من اختبارات إنتاج اللغة .

٢- في مجموعة طويلي المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير علي الإطلاق .

٣- في المجموعة الكلية: ارتبط متغير العمر بمتغيرات التفسير المجازى ، والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، ومتغير صياغة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة بالإضافة إلي متغيري المفردات ومستوي التعليم وكانت الارتباطات إيجابية دالة .

ج- بالنسبة لدرجة المفردات من مقياس " وكسلر - بلفيو" للذكاء:

١- في مجموعة قصيري المرض : ارتبط هذا المتغير بجميع المتغيرات ارتباطا إيجابيا دالا باستثناء طلاقة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة.

٢- في مجموعة طويلي المرض : إرتبط بالحذف المنتظم والتداعي المقيد والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، واختبار طلاقة الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة ارتباطا إيجابيا دالا .

٣- فى المجموعة الكلية : ارتبط بجميع المتغيرات ارتباطاً إيجابياً دالا.

د- بالنسبة لمتغير التعليم :

١- في مجموعة قصيري المرض : لم يرتبط إلا بمتغيري الحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، وطلاقة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة . وهي تبدو نتيجة غير متسقة مع ارتباطات متغيرى العمر والمفردات بالمتغيرات الأخرى في هذه المجموعة ، وكذلك في المجموعتين الأخريين .

٢- في مجموعة طويلي المرض : ارتبط هذا المتغير إيجابيا بالحذف المنتظم والتفسير المجازي والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، وبطلاقة الجمل وطلاقة الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة .

٣- في المجموعة الكلية : ارتبط بجميع المتغيرات الأخرى فيما عدا اختبار صياغة الجمل وترتيب الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة .

وخلاصة النتائج في هذا الجزء أنها تكشف عن قدر من الاتساق في حجم واتجاه العلاقة بين متغير مدة المرض وبقية المتغيرات الأخرى في

مجموعة قصيري المرض والمجموعة الكلية فقط (حيث ارتبط إيجابيا بمتغيرين فقط هما العمر ومستوى التعليم) ونحن هنا أقرب إلي قبول الفرض الصفري الخاص بالعلاقة بين مدة المرض واختبارات فهم وإنتاج اللغة . أي أنه لا توجد علاقة جوهرية بين مدة المرض وبين الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة .

أما فيما يتعلق بمتغيرات العمر والمفردات ومستوى التعليم فإن هناك قدرا من الاتساق في حجم واتجاه العلاقة بينها وبين معظم الاختبارات في مجموعة قصيري المرض والمجموعة الكلية . ويتضاءل هذا الاتساق عند النظر إلي مجموعة طويلي المرض ، وبالتالي فإن الصورة غير واضحة تماما ، ونجد أنفسنا أقرب إلى رفض الفروض الصفرية الخاصة بها جزئيا .

مناقشة النتائج :

لم نعثر في الدراسات السابقة التي تمكنا من الاطلاع عليها على نتائج يمكن الاستناد إليها في تعضيد نتيجتنا العامة أو رفضها . حيث لم نجد دراسات اهتمت بسنوات المرض أو مدته ، وتأثير هذه المدة على فهم وإنتاج اللغة معا ، فيما عدا النذر اليسير من الدراسات التي اهتمت بمتغير الإقامة بالمستشفى ، أو بمتغير الحدة - الإزمان دون اعتبار لسنوات المرض ويلاحظ أن الدارسة الحالية لم تحسم الاتجاهين المتعارضين اللذين يمكن استخلاصهما من بعض الدراسات غير المباشرة التي سبق ذكرها فيما يختص بمتغير الحدة- الإزمان . فبعض هذه الدراسات يشير إلي أن أداء مرضى الفصام الحاد أقل من أداء مرضى الفصام المزمن في عدد من الوظائف النفسية بما فيها اللغة ، وذلك بسبب حالة الاضطراب الشديد التي تنتاب المريض في بداية المرض ، وعدم الاستجابة السريعة للعلاج في

بعض الأحيان . بينما يشير البعض الآخر إلي أن أداء مرضى الفصام المزمن يأتي أقل أو أسوأ من أداء مرضى الفصام الحاد نتيجة للتدهور المستمر والمصاحب لاستمرار المرض ، وما يعانيه هؤلاء المرضى من انتكاسات متكررة .

ولكن ما ينبغي أن نقف أمامه الآن لإزاحة الغموض الذي يكتنف هذه النتائج المتعارضة هو أن هناك اختلافا في المحكات التي يحتكم إليها في تقسيم الفصاميين تحت فئتي حاد ومزمن . فكثير من الدراسات التي قارنت بين مرضى الفصام الحاد والمزمن اعتمدت علي محك " أجمالي مدة الإقامة بالمستشفي " كما حدده " ستراوس " Strauss " و كوربوت ودامياني " Korboot & Damiani ومارشبانكس " و وليامز " Marshbanks & williams (أنظر : يوسف ، ١٩٨٤ ، ص ٥٣) . وبالتالي فإن مرضى الفصام المزمن في هذه الدراسات هم الذين قضوا فترات إقامة طويلة بالمستشفي ، ومرضى الفصام الحاد من مرضى العيادات الخارجية أو من الذين لم يمضي علي أقامتهم بالمستشفي وقت طويل . وبالتالي يأتي أداء مرضى الفصام المزمن منخفضا عن أداء مرضى الفصام الحاد لما تفرضه الإقامة الطويلة بالمستشفي من تأثير الحرمان الحسي لقلة التنبيهات ، وضيق فرص التفاعل مع الأسوياء داخل المستشفي (Wynne. 1963). كما أن الإقامة الطويلة قد تحول كثيرا من المرضى إلي مرضى شديدي التدهور يصعب اختبارهم ، وبرغم كل ذلك تعزي هذه الفروق في الأداء إلي الإزمان دون التنبيه إلي تأثير عامل الإقامة . وقد تبين من دراسة قارنت مجموعة من الفصاميين (٢٢ مريضا) أقاموا في المستشفي لمدة سنتين أو أقل ، بمجموعة أخري (٣١ مريضا) أقاموا لمده تزيد عن خمس سنوات ، وكان أداء مجموعة قصيري الإقامة أكبر جوهريا علي إجراء " كلوز "، واختبار

"تشابمان " لتعدد المعاني (Blaney .1964) . ومن ناحية أخرى أجرى " موران "وزملاؤه دراسة طولية تعتبر الأولى من نوعها عن آثار الإقامة بالمستشفي علي نتائج العديد من اختبارات اللغة التي قدمت للفصاميين . وكانت النتائج مغايرة لنتائج دراسة "واين " حيث انتهت هذه الدراسة إلي أن الإقامة بالمستشفي لا تؤثر علي السلوك اللغوي (Op.Cit) .

وكذلك انتهي "رايس " إلي أن مرات الالتحاق السابقة أو طول مدة الإقامة لم تؤد إلي اختلاف نتائج الفصاميين عن المجموعة الضابطة علي بعض اختبارات اللغة (Rice.1970) .

وبرغم هذا التعارض الواضح فقد حاولنا في دراستنا الحالية التقليل من تأثير هذا المتغير إلي حده الأدنى بأن أخذنا جميع مرضانا من المقيمين بالمستشفي واللذين لم تتجاوز مدة أقامتهم الأخيرة شهرين . ولعل ضبط هذا المتغير بهذه الطريقة قد قلل من التباين المحتمل بين أداء قصيري المرض وطويلي المرض . ولعل معالجة هذا المتغير بشكل مختلف فيما بعد من شأنه أن يساعد علي ابراز هذه التباينات .

ومن المتغيرات الهامة من حيث تأثيرها في الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة ، متغير التعليم . وقد كانت المجموعتان متكافئتين علي هذا المتغير بعد التقسيم ، ولم يصل الفرق بينهما إلي مستوى الدلالة ، وبالتالي فقد تضاءل التأثير المحتمل لهذا المتغير علي الفروق المتوقعة بين قصيري المرض وطويلي المرض في الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة .

وعلي أية حال ، فإن المحصلة النهائية هي أن مدة المرض(محسوبة بالسنوات) في حد ذاتها لا علاقة بينها وبين فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن . خاصة وقد جاءت نتائج معاملات الارتباط في هذا الجزء

مؤيدة لها ، حيث لم يرتبط متغير مدة المرض بأي من متغيرات فهم وإنتاج اللغة ارتباطاً جوهريا في المجموعات الثلاث (قصيري المرض ، وطويلي المرض ، والمجموعة الكلية) ، رغم أن المقدمات النظرية تدفع إلي التوقع بأن نجد ارتباطا عكسيا جوهريا بين مدة المرض والأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة . ولهذا فإن إمكانية تعميم هذه النتيجة تظل محدودة بمنهج الدراسة الحالية وإجراءاتها .

ورغم أن البعض يرى أن عوامل كالعمر والذكاء والتعليم والعوامل المعرفية وغيرها يمكن أن تؤثر في قدرة الفرد علي الفهم والتواصل (Cozolino .1983) بالإضافة إلي التعلم الاجتماعي وسمات الشخصية ، والحالات المزاجية والتي تؤثر في إنتاج اللغة (Butterworth . 1980) فإن العلاقة بين متغيرات العمر ومستوى التعليم والمفردات لم تكشف عن اتساق واضح في مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض ، حتى مع وجود بعض الارتباطات الدالة بين هذه المتغيرات وبعض متغيرات فهم وإنتاج اللغة وبالتالي لا يمكن أن ننتهي في ضوء هذه الارتباطات إلي خلاصة عن طبيعة هذه العلاقة مع الأخذ في الاعتبار متغير طول مدة المرض . ولعل إمكانية توفير محكات ملائمة لحساب طول مدة المرض ، وضم متغير الإقامة بالمستشفي ومعالجته ، أن تتيح فرصة استكشاف طبيعة العلاقة بين متغيرات كالعمر ، والتعليم والمفردات وبين متغيرات فهم وإنتاج اللغة في ظل طول مدة المرض أو قصرها . ونحن نأمل أن نتمكن من إنجاز هذه المهمة مستقبلا

تلخيص :

هدفت هذه الدراسة إلي فحص العلاقة بين طول مدة المرض و بين فهم وإنتاج اللغة لدي مرضى الفصام المزمن الذين حسب ازمانهم علي

أساس مدة المرض . واستخدمنا فيها أربعة اختبارات لقياس فهم اللغة ، وأربعة أخري لقياس إنتاج اللغة . وقدمت هذه الاختبارات - بالاضافة إلى بعض الاختبارات الفرعية - إلي عينة من مرضى الفصام المزمن قوامها ١٠٠ مريض ، تم تقسيمها علي أساس متوسط مدة المرض (٨,٧٤ ± ٥,٠٤) إلي مجموعتين فرعيتين ، قصيري المرض (٥٨ مريضا)، وطويلي المرض (٤٢ مريضا) وتراوح المدى العمرى للعينة الكلية بين ١٧- ٤٦ عاما بمتوسط ٢٩,٦٠ ± ٧,٠٥ ، كما تراوح مستوي التعليم بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره ١٣,٥± ٤,٣٢ (علي أساس سنوات التعليم). وقد انتهينا من التحليلات الإحصائية إلي أنه لا توجد علاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة . كما انتهينا أيضا إلـي عدد من النتائج الفرعية تدور حول تأثير العمر ومستوى التعليم ودرجة المفردات من مقياس " وكسلر بلفيو " لذكاء الراشدين ، علي حجم واتجاه العلاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن . وقد ناقشنا كل هذه النتائج في ضوء اتفاقها أو اختلافها مع ما أمكن الوقوف عليه من الدراسات السابقة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- يوسف (جمعة سيد) . **العلاقة بين السرعة والدقة عند المرضى النفسيين الوظيفيين** " رسالة ماجستير كلية الآداب ، جامعة القاهرة ١٩٨٤ " (غير منشورة) .

٢- يوسف (جمعة سيد) . **بعض جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام** " ، رسالة دكتوراة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٧" (غير منشورة).

ثانياً : المراجع الأجنبية :

3- Andreasen N.C. & Hurtig .R.R. . Psycholingustics. In H.I. Kaplan; A.M., Freedman & B.J. Sadack (Eds) **Comprehensive Textbook of Psychiatry** . London : Williams , Vol I, 3rd (ed) 1980. PP. 458-467 .

4- Blanes. P. H., Two studies on the language hehavior of schizophrenics. **Journal of abnormal psychology**. 1974,83.1.PP. 23-31

5- Butterworth. B., "Introduction : A brief review of methods of studying language production". In B. Butterworth 3rd (ed) . **Language production Vol I, Speech and talk** , London : Academic press Inc.Ltd., 1980.PP.1-20

6- Curch. J., " **Language and the discovery of reality" . A developmental Pschology of cognition** . New York : Random House. 1961.

7-Cohen. B.D " Referent communication disturbances in schizophrenia ". In : S. Schwartz (Ed.) **Language and cognition in schizophrenia** . New Jersey: Lowrnce Erlbaum Associates. 1978.PP.1-34

8-Cohen. B. D., Nachmani . G.& Rosenberg . S. "Referent Communication disturbances in acute schizophrenia " **Journal of Abnormal Psychology**, 1974.83.1.PP.1-3.

9- Cozolino . L.J.. The oral and written production of schizophrenic patients . in B.A. Maher & W.B.Maher (Ed.) **Progress in experimental personality research. Vol. 12, psychopathology**, New york : Academic press, 1983 , PP . 101-151 .

10-De silva. W. P.& Hemsley. D.R." The influence of content on language perception in schizophrenia . **British Journal of Social and Clinical Psychology**, 1977, 16.PP.337-345.

11-El Rasidi. A.G.. **Perceptual disorders in Egyptian Schizophrenics (With special reference to speech perception)** M. D. Thesis. Faculty of Medicine. Cairo University . 1987 (Unpub.).

12-Harvey.. P.D., "Speech competence in manic and schizophernic Psychoses: The association between clinically rated thought disorder and cohesion and reference performance. **Journal of Abnormal Psychology**. 1983. 92.3. PP . 368-377

13-Hotchkins. A.P.& Harvey , P. D. "Linguistic analysis of speech disorder in psychosis" . **Clinical Psychology Review,** 1986. 6 , PP . 155-175.

14-Maher. B. A. " **principles of psychopathology : An Experimental Approach,** New York: Mc Grew Hill Book Comp.. 1966

15-Maher. B. A. " The Language of Schizophrenia: A review and interpretation , **British Journal of Psychiatry** 1972. PP. 3-17

16-Maher. B. A. " Tentative theory of schizophernic utterance" . In: B. A. Maher & W. A. Maher (Eds) **Progress in experimental Personality research. Vol. 12. Psychopatholoyg**, New York: Academic Press, 1983, PP. 2-48 (A).

17-Maher. B. A.. Manschrech. T. C. & Molino. M.A., Redundancy , Pause distributions and thought disorder in schizophrenia , **Language and speech.** 1983, Vol. 26. PP. 191-200. "B" .

18-Mourer. S.A.. "A Prediction of patterns of schizophrenic error resulting from semantic generalization" **Journal of Abnormal Psychology**. 1973.81.3. PP 250-254.

19-Rice. J. K. Disordered Language as related to autonomic. Responsivity and the process-reactive distinction". **Journal of Abnormal Psychology** . 1970. 76.1, PP. 50-54

20-Salzinger. K.. "An hypothesis about Schizophrenic behavior, **American Journal of psychotherapy**. 1970, Vol. XX. No. 4. PP. 601-614.

21-Salzinger. K.. Portnoy. S. & Feldman R. S., Experimental manipulation of continuous speech in schizophrenic patients. **Journal of Abnormal & Social Psychology**. 1964.68.5. PP. 508-516.

22-Salzinger. K., Portony S. & Feldman . R. S., Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schiazophrenia " in P. Hack & J. Zubin (Eds) **Psychopathology of schizophrenia,** New York: Grune & Stranttin Inc.. 1966. PP. 98-128 .

23-Salizinger. K.; Portony S.; Feldman. R.S; Patenaudela. J., " Form Methods to madness. The colze procedure in the study of psychopathology in : R. W. Richer (Ed.) **Applied**

Pscholinguistics and mental health, New York: Pherain. 1980. PP. 93-113.

24-Williams. M.. The effect of context of schuzophrenic Speech, **British Journal of Social and Clinical Psychology**. 1966. 5, PP.161-171.

25-Wynne . R.D.. The influence of hospitalization on the verbal behavior of chronic schizophrenics "**British Journal of Psychiatry**. 1963. 109. PP.380-389.

26-Yates. A. J.. "Psychological deficit. **Annual Review of Psychology**, 1966. 17. PP. 111-144.



الفروق بين الفصاميين والأسوياء الذكور في نمط السلوك (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط

د / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهـــرة

مقدمة :

يهتم الأخصائيون النفسيون المعنيون بالصحة بتحديد ودعم أساليب الحياة التي تسهم في تقوية ودعم الصحة النفسية (Sarason .1982 .P.109) ومن هذا المنطلق فقد حظى (نمط السلوك أ) Type A behavior pattern (أو كما يسميه البعض نمط الشخصية أ) باهتمام ضخم وبحوث كثيرة لعلاقته بالمشكلات الصحية والمرض . وأصبح التراث العلمي المتاح حوله أضخم من أن تتم الإحاطة به بيسر في الوقت الراهن .

غير أن المتتبع للتراث العلمي المنشور حول هذا المفهوم منذ أن قدمه فريدمان و روزنمان Friedman & Rosenman في أواخر الخمسينات سوف يلاحظ أن الجانب الأكبر من هذا التراث قد تركز حول فحص علاقة هذا النمط السلوكي بأمراض القلب (انظر على سبيل المثال Friedman & Rosenman .1959; 1974; Friedman & Ulmer.1984; Friedman etal.. 1986; Houston & Snyder.1988. (رايت ، ١٩٩٠، و كوبر ، ١٩٩٠ ، مترجم) .

وبرغم تركيز معظم دراسات نمط السلوك أ على مفحوصين من حميع الأعمار وعلى المتغيرات المرتبطة بأمراض القلب ، فقد تم تجاهل ما يمكن أن يكون له من ارتباطات بأمراض جسمية أخري بالإضافة إلي المشكلات الاجتماعية و الانفعالية و الإضطرابات النفسية (Through : Thoresen & Pattillo .1988 . P. 101) .

وعندما حدث تحول نسبى عن أمراض القلب فقد ظل الاهتمام محصورا في فئات أخرى من الأمراض الجسمية ، أو على أقصي تقدير الأمراض النفسفسيولوجيه Psychophysiological ،ويصدق ذلك على التراث

الأجنبي والعربي على حد سواء (أنظر على سبيل المثال شكري ، ١٩٩٣). (Leikin. et al.. 1988. Rhodewalt & Marcroft. 1988) وعندما تم التحول إلي الجوانب النفسية لم يكن تحولا جوهريا (يوسف ١٩٩٤، أ، ١٩٩٤، ب Strube et al .1985. May & Kline . 1987 .Suls & Wan . 1989) ولم يتم - في حدود علمنا - فحص هذا النمط السلوكي أو غيره لدى فئات من المرضى النفسيين أو العقليين .

ولا يكاد الأمر يختلف كثيرا عن سابقه عند الحديث عن الدراسات التي أجريت حول أساليب أو إستراتيجيات المواجهة Coping أو التوافق مع ضغوط الحياة ومشكلاتها ، برغم أن هناك دليلا متراكما - من خلال البحوث على أن هناك علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من الاضطراب الجسمي والنفسي (Through: Holahan & Moos. 1985) .

ومع ذلك لم يهتم الباحثون بالطرق التي يواجه بها الناس الضغوط النفسية إلا في السنوات الأخيرة . ويعتبر البحث في هذه النقطة ما يزال في طفولته ، رغم ظهور بعض التأملات حول تصنيف ووظيفة استجابات المواجهة .(See : Davey et al ..1995) .

وقد أيدت بحوث ما يقرب من عقد من الزمان الافتراض القائل بأن مواجهة أحداث الحياة ترتبط باحتمال حدوث المرض الجسمي والاضطراب النفسي (Ibid) ورغم أن هناك بعض الدراسات الامبيريقية التي فحصت العلاقة بين ضغوط الحياة وحدوث الإضرابات السيكاترية في الجزء الأخير من الستينيات ، فإن ذلك لم يمتد إلي أساليب مواجهة الضغوط لدي هذه الفئات (Chung . et al 1986).

وبرغم الدعوات اتي ظهرت خلال العقد الأخير لإجراء البحوث التي تفحص دور الشخصية في الضغوط وعمليات المواجهة (See:Costa & Mc Care 1990. O . Brien & Delongis. 1996 .) ، فإن عدد الدراسات التي أجريت لفحص علاقة بعض جوانب الشخصية بجهود المواجهة تعد ضئيلة جدا (Mc Care & Costa 1986) وحتى وقت قريب كان المعروف عن استجابات المواجهة بين المرضى الأكلينكيين قليلا. لأن معظم الدراسات أجريت على مجموعات سوية من المجتمع أو تناولت مجموعة محددة من الضغوط (Billings & Moos . 1984) ونعتقد أن الأمر في الوقت الراهن لم يختلف عن ذلك كثيرا . ومن ثم فإن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في " نمط السلوك أ " وفي أساليب او استرتجيات مواجهة مشكلات الحياة ما تزال في حاجة إلي مزيد من الدراسة والاستكشاف خاصة في بيئتنا العربية .

وفيما يلي سنحاول أن نلق الضوء على كل من هذين المتغيرين لدى الأسوياء والفصاميين :

(١)" نمط السلوك أ" لدى الأسوياء والفصاميين :

أوضحت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يصنفون على أنهم من " النمط أ " يكونوا أكثر عرضة للاضطراب العقلي والمشقة (من خلال : الطريرى ، ١٩٩٤ ، ص٤٦) . وعلى الرغم من أن عددا كبيرا من الباحثين فحص الاختلافات الصحية لدى كل من أفراد النمط أ ، ب فإن هناك تفاوتا فيما أعطى من اهتمام لكل من الأمراض الجسمية والنفسية ، حيث يرى ستروب Strube أن التركيز الذي أعطى للصحة النفسية وعلاقتها بهذين الأسلوبين المتناقضين من أساليب السلوك ضئيل نسبيا (Strube et al..1985) ومن المرجح أن "نمط السلوك أ " ينمو من خلال التفاعل بين المتطلبات

البيئية والشخصية ، وعلى الرغم من أنه يمثل عاملا مستقلا مهينا لأمراض القلب ، فإن "دور النمط أ " في الأمراض الأخرى أو بالنسبة للصحة العامة لم يتأكد بشكل حاسم بعد (Schmied & Lawler, 1986) وقد أدت البحوث التي درست الصحة النفسية لدى أفراد "النمط أ، ب" من السلوك إلي نتائج مختلطة . (Through: Strube et al., 1985).

فمن ناحية أشارت دراسة كوباسا وزملائها عام ١٩٨٣ إلي أن سلوك النمط "أ" ليس له تأثير جوهري على الأعراض المرضية كما يذكرها الشخص نفسه (Through : Schmied & Lawler . 1986) وتبين من تحليل التحليل الذي أجراه سيلز و وان لمجلة الملخصات السيكولوجية في الفترة من ١٩٨٠ ـ ١٩٨٧ ، أن الاضطراب الانفعالي لدى أفراد "النمط أ " لم يصل إلي الحد المرضى (Suls & Wan .1989) . وأشارت بعض الدراسات إلي ارتباط سلوك النمط أ بالصحة والمرض مرهون بالأداة المستخدمة في القياس (Friedman & Booth – Kewley, 1987) . ولم تظهر علاقة بين " النمط أ " والأعراض السيكاترية في عينة مؤلفة من ٨٢ سيدة (Schmied & Lawler, 1986).

ومن ناحية أخرى أظهر أفراد النمط " أ " ارتباطات ضعيفة بمقاييس التوافق المقننة (Hansson & Hogan , 1983) كما أشار روزنمان وبيرن Rosenman & Byrne إلي أن " النمط أ " ارتبط جوهريا بمقاييس الانفعالات السلبية المزمنة لدى عينة من الموظفين الحكوميين الأصحاء من الناحية الجسمية (Suls & Wan , 1989) وكذلك ارتبط " النمط أ " بالاضطراب الانفعالي (Ibid). ووجد سومز وزملاؤه .Somes et al عام ١٩٨٠ أن هناك ارتباطا ثابتا بين تغيرات الحياة والكرب النفسي لدى أفراد " النمط أ ، ب "(Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وتبين أيضا أن أفراد " النمط أ "

مكتئبون وقلقون ومرتفعون في مشاعر الوهن والاغتراب . (Through : Friedman & Booth – Kewley, 1987)

ومن الواضح مما تقدم أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات من الأسوياء ، أو على الأقل ممن لا يشكلون جمهورا سيكاتريا مشخصا .

إن ما يسبب الفصام غير معروف تماما ، ويبدو أنه نتاج لعدد من العوامل المختلفة التي تحدث في ظل ظروف مختلفة ، ومنها الخصائص الوراثية ، والبناء الأسرى ، والكيمياء الحيوية (Sarason, 1982, P.96) .

وبرغم الحاجة إلي برهان حاسم حول علاقة الشخصية والجوانب المزاجية بالفصام ، فإن الجوانب المزاجية والشخصية المبكرة قد تكون مؤشرا ينبئ بالاستهداف المرتفع للإصابة بالمرض الذي يحدث فيما بعد (Ibid , P . 105) خاصة في ضوء فشل محاولات الوصول إلي تفسير شامل لنمو وتطور الفصام في ضوء التأثيرات المبكرة. (Through : Alkhani et al., 1986)

وبرغم هذا النقص في المعلومات المتاحة حول العوامل المفسرة للفصام بصفة عامة ، وحول دور الشخصية والجوانب المزاجية والسلوكية بصفة خاصة ، لم يتم – في حدود علمنا – البحث عن الدور المحتمل " لنمط السلوك أ " كعامل مهيئ للفصام كما هو الحال بالنسبة لأمراض القلب .

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدي الأسوياء والفصاميين :

إن قضية تكيف الناس ومواجهتهم لمترتبات الضغوط والمشقة قضية معقدة ولم تفهم بما فيه الكفاية (Reich & Zautra , 1981) . وقد بدأ في السنوات الأخيرة الاستكشاف المنظم لتأثيرات المواقف الضاغطة على اختيار أساليب

المواجهة (Folkman & Lazarus , 1980 , Mc Care 1984 , Mc Care & Costa ,1986) ونما الاهتمام بالعمليات التي يواجه بها الناس الضغوط بشكل كبير خلال العقدين السابقين ، وكانت نقطة الانطلاق ذلك التحليل النظري الذي قدمه لازاروس ١٩٦٦ للضغوط والتوافق (Carver et al .. 1989) . وتؤكد البحوث التي أجريت على مدى أكثر من عقد من الزمان الافتراض بأن مواجهة أحداث الحياة ترتبط باحتمال متزايد للأمراض الجسمية والكرب النفسي . ويقف خلف هذا الافتراض أن التكيف لاى تغير هو عملية مثيرة للمشقة ، كما أن الآثار المتراكمة للضغوط تزيد من مخاطر التعرض للمرض . (See : Rhodewalt & Agustsdottir , 1984)

ومادامت استراتيجيات المواجهة مهمة في تلطيف الضغوط فمن المفترض أنه سيكون لها تأثير على إحداث أو ظهور واستمرار الاضطرابات النفسية خاصة المرتبطة بالقلق والاكتئاب (See : Davey et al .. 1995) وتؤكد نماذج الضغوط والمواجهة أن ضغوط الحياة ترتبط بمدى واسع من الاضطرابات ، بينما تمثل مصادر المواجهة عوامل تعويضية تساعد على استمرار الصحة (Billings & Moos, 1984) .

ويرى كوتسيسمو وزملاؤه أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط .(Koutsoimou et al .. 1996) .

وتعتبر النقطة الجوهرية في هذا الموضوع هي علاقة إستراتيجيات أو أساليب المواجهة المختلفة بالاضطرابات الجسمية والنفسية ومن المعروف أن الراشدين عندما يواجهون مواقف مشقة أو ضغوط فإنهم قد ينجحون في تطويق الموقف الضاغط وقد يفشلون في ذلك . وعندما يفشلون فقد يجدون

طريقة لترويض أنفسهم لتقبل الموقف ، أو قد يصابون من ناحية أخرى باضطرابات جسمية أو بدرجة من القلق والغضب والعجز المتعلم . ويمكن القول - إلي حد كبير - أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة ، وكذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد وبيئته وخاصة البيئة الاجتماعية (Atkinson et al .. 1990. p . 419)

ومن المتفق عليه الآن أن أساليب المواجهة تصنف إلي نوعين رئيسين: أحدهما المواجهة المركزة علي المشكلة Problem- Focused Coping والمواجهة المركزة علي الانفعال

(Lazarus & Folkman . 1984 . P117.) . Emotion – Focused Coping

وهناك تقسيمات أخرى كالاستراتيجيات السلوكية ، والاستراتيجيات المعرفية (Atkinson et al .. 1990 ,P. 606) ويصنفها البعض إلي مواجهة إقدام ، ومواجهة تجنب (Holahan & Moos . 1985) . ومما لاشك فيه أن أسلوبي المواجهة الرئيسيين (المواجهة المركزة علي المشكلة في مقابل المواجهة المركزة علي الانفعال أو مواجهة الإقدام في مواجهة التجنب) لا يستويان في علاقتهما بالاضطرابات الجسمية والنفسية (Ibid) .

ويرى لازاروس وفولكمان أن التوافق والتقدير يتأثران بالفرق الفردية في الإمكانات السيكولوجية والمصادر الشخصية والالتزامات والقيم. أي أن خصال الفرد وقدراته وامتلاكه لمهارات التوافق تؤثر في الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الضاغطة (Parks , 1986). كما تبين من دراسة كولينز وزملائه Kollins et al., ١٩٨٣ أن هناك ارتباطا إيجابيا بين العدد الكلي لاستراتيجيات المواجهة المذكورة وشدة الأعراض الراهنة (Mc Care & Costa,1986) . وقد أشارت بعض النظريات التقليدية للمخاوف المرضية - Phobias - علي سبيل المثال - إلي تأكيد دور التجنب

والهروب (كأسلوب مواجهة) في استمرار وتدعيم هذه الاضطرابات .(Davey et al ., 1995)

وتبين من دراسة بومبردير وزملائه Bombardier et al.. ١٩٩٠ أن هناك علاقة بين الاضطراب النفسي وقت الإصابة في حادث - علي سبيل المثال - والميل إلي استخدام أساليب المواجهة المركزة علي الانفعال ، وتبين أن استراتيجيات المواجهة المركزة علي الانفعال ترتبط بالاضطرابات النفسية والتوافق السيئ مع المشكلات ومنها الأمراض (Koutsosimou et al.,1996) .

وهناك دراسات تشير إلي أن استجابات المكتئبين التوافقية تختلف عن استجابات غير المكتئبين (Billings & Moos ,1984) وبرغم ثراء المعرفة المتوفرة حول أساليب المواجهة في الوقت الراهن ، فإن نصيب الفصاميين منها ضئيل للغاية فقد ذكر براون وبيرلى Brown & Birley ١٩٦٨ زيادة في أحداث الحياة المهددة في الأسابيع الثلاثة السابقة علي حدوث نوبة حادة من الفصام (Chung et al.. 1986) . وهذا يعنى تأييد دور أحداث الحياة في ترسيب النوبات الذهانية وهو ما دفع هيئة الصحة العالمية WHO لتمويل بحوث في ثمانية مراكز صحية للتأكد من نتائج براون وبيرلى وتبين من هذه المراكز - عموما - وجود زيادة في أحداث الحياة التي تسبق المرض ، وهو ما يعني أن أحداث الحياة الشديدة أو المتطرفة يمكن أن تؤدى إلي ذهان شبيه بالفصام (Fowles, 1990) . ويفترض زيوبن Zubin أن ظروف الحياة الضاغطة وأحداثها يمكن أن تتفاعل مع تهيؤ الشخص للفصام لترسيب المرض . ويرى أنه من الممكن بذل الجهد لمساعدة الأفراد المهيئين للفصام لتجنب الضغوط التي قد تؤدى بهم إلي الإصابة بالاضطراب الفصامي (Sarason,1982, P. 101) ويؤكد ذلك ما أوضحته الدراسات التي

أجريت علي التوائـم المتماثلـة Identical Twins بـأن الأفـراد الذيـن لديـهم استعداد وراثي متماثل ليسـوا معرضيـن للفصـام دائمـا بنفس الدرجـة ويتفـق معظم الباحثين سواء الموافقين على أفترض زيوبن أو المعـارضين لـه علـى أن نمو الاضطراب الفصامي ينتـج عـادة مـن عـدة عوامل تشمل المخـزون الوراثـي ، والظـروف البيئيـة وأحـداث الحيـاة ومسـتوى مـهارات المواجهــة . (Ibid P . 105)

ويـرى وينــج ١٩٧٨ ، وكــارينتر وزمــلاؤه ١٩٨٥ أن الأعــراض الفصـامية (السلبية أو الإيجابية) قـد تكـون نتيجـة لمحاولـة الفـرد التوافـق مـع الآثار المؤلمة الناجمة عن الفشل في التفاعل الاجتماعي أو التعـرض لبيئـات منفرة (Fowles,1990) وبرغم أهمية أساليب المواجهة بصفة عامة في نشـأة واستمرار أو توقف الاضطرابات النفسية ،فإنها لم تحظ بالاهتمام الكافي لدى فئات إكلينيكية مختلفة بصفة عامة ولـدى الفصـاميين بصفـة خاصـة للتعـرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه في تقليل الإصابة بالفصام أو تقليل الانتكــاس أو تخفيف الأعراض .

لقد أصبح هناك اعتراف متنام بأن العوامل التفاعلية قد تؤثر في كل جانب من جوانب الضغوط وأساليب المواجهة مشـتملة علـى حـدوث وتقديـر الأحداث الضاغطة ، واختيار وكفاءة استراتيجيات المواجهة ، ووقع ذلك كله على الصحة النفسية (Through : O'Brien &Delongis,1996) .

ويصبح من المنطقى في ضوء النتائج السابقة إثـارة تسـاؤل مـؤداه " هل المستويات المثارة من المواجهة التجنبية لدى هؤلاء المرضى هي نتيجـة لاضطرابـهم أم أنـها سـمة ثابتـة نسـبيا ترسـب الاضطـراب لـدى هـؤلاء المرضـى"؟ (Davey et al .,1995) .

العلاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات المواجهة لدى الأسوياء والفصاميين :

أحد المداخل الرئيسية لدراسة النماذج العلاقية للضغوط والمواجهة هو دراستها من منظور تبادلي تفاعلي دينامى بين الشخص والموقف . ويعتمد دور الشخصية في عمليات المواجهة – على الأقل – في جانب منه على السياق الذي يحدث فيه الحدث الضاغط . وبرغم ذلك لا يوجد إلا قدر ضئيل من البحوث التي فحصت السياق التفاعلي لعمليات الضغوط والمواجهة (O'Brien & Delongis ,1996) .

ويرى الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنبا إلي جنب ويؤكد لازاروس على ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق بشكل مستقل .,Mc Care & Costa) (1986 وقد تبنى الباحثون المعنيون بالمواجهة – بصفة عامة – استراتيجية تعتمد على فحص نوعية مختلفة من مقاييس الشخصية الموجودة واختاروا منها ما يبدو أنه مناسب لحاجاتهم البحثية الخاصة .

ويبدو أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة : الأولى هي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها ، والثانية أن الطرق المفضلة للمواجهة تنبع من أبعاد الشخصية التقليدية (Carver et al .,1989) وبرغم أن نتائج بعض الدراسات تشير إلي أن أبعاد الشخصية التقليدية (العصابية، الانبساط على سبيل المثال) لا تعد مؤشراً مفيداً في المواجهة (Ibid) ، فإن كوستا وماكيير ١٩٩٠ ، يريان أن متغيرات الشخصية أساسية

في تحديد كيفية إدراك النـاس للضغـوط وفـي تحديد استراتيجيات المواجهـة التي يتبنونها وفي صحتهم النفسية أيضا . (Charlton & Thompson.1996).

وتكشف مراجعة البحوث أن معظم البحوث التي أجريت حول دور الشخصية في المواجهة اقتصرت علـى العصابيـة والانبسـاط O'Brinen &) Delongis.1996) ومـن الأمثلـة الواضحـة علـى ذلـك دراسـة شـارلتون وتومسون التي هدفت إلي إيجاد مسح أولى لاكتشـاف العلاقـات الممكنـة بيـن المواجهة والشخصية والكرب النفسي واقتصـرت علـى العصابيـة والانبسـاط Charlton & Thompson. 1996) كما حاولت دراسة ماكيير وكوستا فحص تأثير الشخصية على المواجهة وتأثير المواجهـة علـى الصحـة النفسـية Mc) Care & Costa. 1986) الا أنـها ظلـت عنـد المسـتوى العـام ولـم تصـل إلـي دراسة ذلك عند فئات إكلينيكية بعينها .

ومن المؤكد أن هناك خصـائص أخرى فـي الشـخصية تختلـف عـن الخصـائص المعروفـة (مثـل التحكـم فـي التدعيـم ، والتحكـم فــي الضغــوط ،والصرامة والقلق) لها دور جوهري فـي مواجهـة الضغـوط ويضـاف لـها كذلك "نمـط السـلوك أ " ويـرى جـلاس Glass ١٩٧٧ أن هـذا النمـط يعكـس محاولة مستمرة لممارســة الضبـط علـى الجوانـب الجوهريـة فـي بيئـة الفـرد (Carver et al ., 1989) ويعتـبر البعـض – أن "نمـط السـلوك أ " أسـلوبا للمواجهة أو التكيف (Lazarus & Folkman.1984, P.121) .

وهناك افتراض بأن أفراد النمط أ لا يختلفون عن أفراد النمط ب فـي إدراكـهم أو خبرتـهم بـأحداث الحيـاة ولكنـهم يختلفـون عنـهم فـي اسـتجاباتهم لمواجهة الضغوط ، باعتبار أن أفراد النمط أ يدركون الأحداث على أنها اكثر

تـهديداً وتحديـاً (Rhodewalt & Agustsdottir.1984: Pattillo. 1988, P.133-134)

وترى بعض التصورات أن الجانب الرئيسي لإصابة أفراد "النمط أ" بالاضطراب يقع في مهارات المواجهة غـير الملائمـة لديـهم (Friedman & Booth- Kewley,1987) غير أنه ليس من الواضح تماما كيف يؤثر النمـط أ علـى تعـامل الأفـراد أو مواجهتـهم للمـرض بصفـة عامـة (Rhodewalt & Agustsdottir ,1984) وقد أوضحت بعض الدراسات أن بعض أفراد النمـط أ الجادين في عملهم يتوافقون جيدا ويتمتعـون بصحـة جيـدة (Friedman & Booth- Kewley,1987) ومـن المنطقـي أن نسـتنتج أن أفـراد "النمــط أ " يفضلـون التوافـق الإيجـابي ويحـاولون كبـت الانفعـالات المتعلقــة بادراكـهم للكرب النفسي، ولا يحبذون – بشكل نسبي – الابتعاد أو التخلي عن الأهداف التي تتداخل معها مثيرات المشقة (Carver, et al .. 1989) وقد تبين أن هناك علاقة بين سلوك النمط أ وأنماط المواجهة التي ترتكز على المشكلة والضبط الداخلي بينما ارتبطت سمة القلق بالأسـاليب السـيئة للتوافـق (Parks.1986) كمـا أوضحـت دراسـة كـارفر وزملائـه أن مقـاييس المواجهـة مثـل التوافــق الإيجابي والتخطيط ارتبطت إيجابيا بالتفـاؤل والشـعور العـام بإمكانيـة القيـام بشيء نحو المواقف الضاغطة، وتقدير الـذات ، والصرامـة "والنمـط أ " أمـا أشكال المواجهة السلبية مثل الإنكار والتحاشي فقد ارتبطت سلبيا "بالنمط أ " (Carver , et al .,1989).

وفي المقابل يفترض البعـض أن النمـط أ فـي حـد ذاتـه أحـد أسـاليب المواجهة (Lazarus & Folkman. 1984, P.121) ويـراه البعـض كأسـلوب مواجهة غير توافقية (Schmied & Lawler. 1986) ويبدو أن أفـراد النـمط أ يواجهون الأحداث بطريقة اكثر إثارة للمشقة مما يزيد مـن مخـاطر المـرض

والكرب النفسي لديهم (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وعند مقارنة "النمط أ و ب" تبين أن أصحاب "النمط أ" أكثر تيقظا واكثر إيجابية وهو ما يؤدى بهم إلي الإنهاك الجسمي والعقلي (Through: Davison & Neale 1994, P.210) وقد افترض جلاس Glass أن السلوكيات المرتبطة "بالنمط أ" تكون أسلوبا للاستجابة يهدف أساسا إلي تأكيد ومواصلة السيطرة على أحداث البيئة ومن ثم فإن أفراد "النمط أ" معرضين بوجه خاص للآثار الناجمة عن الضغوط والعجز حيال المواقف غير القابلة للسيطرة بسبب استجاباتهم التي تنطوي على مبالغة حيال الأحداث المهددة (Schwartz et al ., 1986) أما بالنسبة للفصاميين فلم نعثر على دراسة حاولت الربط بين جوانب شخصياتهم بعامة و "نمط السلوك أ" بخاصة وبين أساليب المواجهة بشكل مباشر وفي ضوء افتراض زيوبن Zubin وآراء براون وبيرلي التي سبقت الإشارة إليها والتي ربطت بين الضغوط وحدوث اضطرابات ذهانية شبيهة بالفصام والزيادة في الأحداث الضاغطة في الأسابيع التي تسبق الإصابة بنوبة فصام حاد، يمكن أن نستنتج أن خفض الضغوط من خلال استراتيجيات مواجهة ناجحة وفعالة سوف يقلل من حدوث الاضطراب الفصامي أو يقلل من الانتكاس ، لكن ذلك سيظل مجرد افتراض نظري حتى يتم التأكد منه .

وعلى أساس العمل النظري والامبيريقي الذي تمت مراجعته فمن المتوقع أن المتغيرات داخل كل مجال من المجالات الثلاثة (المتغيرات الموقفية ، والمتغيرات البيئية ، والمتغيرات الشخصية) يمكن أن تؤثر في استراتيجيات المواجهة أو التوافق التي يتبناها الأفراد في المواقف المختلفة . وعليه فإن المدى الذي تستخدم فيه أساليب التوافق المعينة لا يعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات وقدرات الفرد نفسه . (Parks,1986).

ويمكن مما عرضناه في الصفحات السابقة ، ومما لم يتم عرضه أن نرصد الملاحظات التالية :

١-ضخامة التراث العلمي المتاح حول "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط .

٢- تركيز الغالبية العظمي من دراسات "نمط السلوك أ" على علاقته بأمراض القلب وبعض الأمراض الجسمية الأخرى ولكن بدرجة أقل .

٣- التركيز في دراسة المواجهة أو التوافق على جمهور الأسوياء أو على مواجهة الأمراض الجسمية .

٤- عند الخروج عن إطار الأمراض الجسمية فقد تمت دراسة الصحة النفسية بشكل عام أو درست المواجهة في علاقتها بمقاييس الحالات النفسية والانفعالات السلبية كالاكتئاب .

٥- غياب الدراسات ـ في حدود علمنا ـ التي حاولت استكشاف علاقة نمط السلوك بأساليب المواجهة لدى فئات سيكاترية بصفة عامة ولدى الفصاميين بصفة خاصة .

٦- التضارب في نتائج الدراسات الخاصة بعلاقة نمط السلوك أ بأساليب المواجهة ، وعلاقة نمط السلوك أ بالصحة النفسية .

٧- عدم الوضوح حول طبيعة نمط السلوك أ وما إذا كان نمطا صحيا توافقيا يقاوم المرض أم أنه يؤدى إلي مخاطر التعرض للأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية .

٨- الافتقار إلي الدراسات السابقة التي تمثل إطارا مرجعيا فيما يتعلق بعلاقة نمط السلوك أ بأساليب المواجهة لدى الفصاميين على وجه الخصوص .

أهداف الدراسة :

في ضوء ما تقدم يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

أ- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في "نمط السلوك أ " .

ب- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط.

ج- الكشف عن العلاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين والأسوياء .

د- الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى كلا من الفصاميين والأسوياء .

تساؤلات الدراسة :

١- هل هناك فروق بين الفصاميين والأسوياء في "نمط السلوك أ" ؟

٢- هل هناك فروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط ؟

٣- هل هناك علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء ؟

٤- هل هناك علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين ؟

٥- هل هناك علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصاميين ؟

٦- هل هناك علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء ؟

فروض الدراسة : (*)

١- لا توجد فروق بين الفصاميين والأسوياء في "نمط السلوك أ" .

٢- لا توجد فروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط .

٣- لا توجد علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصاميين .

٤- لا توجد علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء .

٥- لا توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصاميين .

٦- لا توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء .

مصطلحات الدراسة :

١-نمط السلوك أ Type A Behavior Pattern

يعرف نمط السلوك أ بأنه مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة ولظروف محددة (في : شكري ،١٩٩٣) أو هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة

(*) اخترنا الصياغة الصفرية لعدم وجود دراسات سابقة يمكن استخدامها كإطار مرجعي لتوجيه الفروض

والقابلية للاستثارة ، والشعور بضغط الوقت ، وعدم التحلي بالصبر والنشاط .

٢- استراتيجيات مواجهة الضغوط (*) Coping Strategies

تشير المواجهة إلي المجهودات المعرفية والسلوكية التي نحاول من خلالها التغلب على أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يثيرها الموقف الضاغط (Lazarus & Folkman. 1984.P.141) وتهدف المواجهة إلي خفض أو تجنب المترتبات النفسية المؤلمة كالقلق والاكتئاب ومن ثم فهي تتوسط بين الأحداث الضاغطة واستجابة الفرد لها ويصنفها البعض إلي فئتين :

الأولى تهدف إلي تنظيم الانفعالات (المواجهة المركزة على الانفعال) والثانية تهدف إلي التعامل مع المشكلة التي تسبب الضغط أو الكرب النفسي (المواجهة المركزة على المشكلة) (Folkman.1984) ويضيف لها بعض الباحثين فئة ثالثة وهي المواجهة المركزة على التقدير appraisal-Focused Coping ويقصدون بها الجهود التي تحاول تحديد وإعادة تحديد معنى أو إدراك الشخص للموقف (Billings & Moos. 1984) ومن ثم فإن المواجهة عبارة عن استجابة أو مجموعة استجابات يقوم بها الشخص للتعامل مع الأحداث الخارجية المثيرة للمشقة (Davey et al ., 1995) ونضيف لها أيضا الضغوط الداخلية التي تؤثر على توافق الفرد ، وتجدر الإشارة هنا إلي أننا استخدمنا في دراستنا الحالية الأسلوبين الرئيسيين اللذين أرساهما

(*) نود الإشارة هنا إلى أن هناك مصطلحات أخرى تستخدم بالتبادل مع مصطلح استراتيجيات المواجهة مثل أساليب المواجهة Coping styles ، وطرق المواجهة Ways of Coping، وسمات المواجهة Coping Traits ، كما يترجم البعض كلمة Coping إلى التوافق ، أو التعامل مع المشكلات ، أو التغلب على الضغوط ، أو معايشة الضغوط .

لازاروس وفولكمان وهما المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال .

٣- الفصام Schizophrenia

الفصام هو اضطراب ذهانى يمتد لمدة ٦ شهور على الأقل ، وتستمر أعراضه النشطة لمدة شهر على الأقل ، وتضم إثنين أو اكثر مما يأتي : الهذاءات Delusions والهلاوس Hallucinations والحديث المضطرب Disorganized speech والسلوك التخشبي Catatonic behavior والأعراض السلبية Negative symptoms ويضم فئات فرعية مثل البرانويدى ، وغير المنتظم ،وغير المحدد ، والتخشبي ، والمتبقي ,(DSM IV .1994. P.273) ومن ثم فإن المرضى الفصاميين هم المرضى الذين يحملون هذا التشخيص (أو أحد فئاته الفرعية) وفقا للمحكات الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أو الواردة بالطبعة العاشرة من الدليل العالمي للاضطرابات النفسية ICD .10 الصادرة عن هيئة الصحة العالمية .(ICD 10.1992) .

٤-الأسوياء Normals

رغم التعدد والتباين في المحكات التي تستخدم للتميز بين السواء واللاسواء ، فإن المقصود بالأسوياء في هذه الدراسة هم الأفراد الذين أقروا بأنه لم يسبق لهم استشارة طبيب نفسي ، ولم يتلقوا علاجا نفسيا قط ويستخدمون في هذه الدراسة كمجموعة ضابطة .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي (الفارقي الارتباطي المقارن) .

إجراءات الدراسة :

تتحدد إجراءات الدراسة الحالية بما تشمله من إعداد أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها السيكومترية . ووصف عيناتها . وجمع بياناتها . والتحليلات الإحصائية المستخدمة وذلك على النحو التالي :

أولا: أدوات الدراسة :

(١) مقياس نمط السلوك أ :

قمنا بإعداده واستخدامه في دراسات سابقة مع متغيرات أخرى (يوسف ١٩٩٤ أ ، ب ،١٩٩٥ ، يوسف وعبد الله ،١٩٩٦) . واعتمدنا عند إعداده على عدد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال والصفات التي تواترت في البحوث السابقة باعتبارها مميزة لمن يتصفون بهذا النمط مثل كثافة التدخين ، وفقر التغذية ، والميل التنافسي ، وقلة الصبر والاحتمال ،والإحساس الدائم بضغط الوقت ، والانهماك الشديد في العمل ، والعداوة وغير ذلك (See: Friedman et al., 1985 ; Burns, & Bluen, 1991; O'Leary;1991; Northam & Bluem,1994) .

وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلي جمل خبرية أو عبارات يجيب عنها المفحوص "بنعم " أو "لا" ليوضح مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليه ووصل عدد العبارات إلي ٤٣ عبارة تغطى

مدى واسعا من أشكال السلوك والتصرفات في مواقف الحياة المختلفة وقد قمنا بتعديل المقياس بناء على ملاحظاتنا السابقة ، وذلك قبل استخدامه في الدراسة الحالية وأسفر ذلك عما يلي :

١-تم حذف ٣ عبارات نظرا لضعف ارتباطها بالدرجة الكلية (يوسف ، ١٩٩٤ ، أ) .

٢- إعادة صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحا .

٣- تحويل بعض العبارات من الصياغة المثبتة إلي الصياغة المنفية

٤-إعادة ترتيب بعض البنود لمنع تكوين الوجهة الذهنية .

ويتألف المقياس في صورته الأخيرة من ٤٠ عبارة يجاب عنها "بنعم" أو "لا" ويستخرج من المقياس درجة كلية لكل مفحوص وكلما ارتفعت الدرجة كانت في اتجاه نمط السلوك أ.

وقد تم حساب ثبات هذا المقياس في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤،أ) على عينة حجمها ٤٠ مفحوصا من الراشدين الأسوياء نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث. وذلك بطريقة إعادة التطبيق وبلغت معاملات الثبات ٠,٩٢ ، ٠,٦٢ ، ٠,٦٨ ، كما بلغ معامل ألفا Alpha لكرونباخ حول الاتساق الداخلي ٠,٧٨ ، ٠,٧٥ ، ٠,٧٧ وذلك في عينة الذكور ، ثم الإناث ، والعينة الكلية على التوالي .

وقد أعدنا حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقة إعادة التطبيق على عينتين من الفصاميين والأسوياء الذكور قوام كل منهما ٢٠ مفحوصا ، وكانت معاملات الثبات ٠,٨١ ، ٠,٦٧ في كل من عينتي

الفصاميين والأسوياء على التوالي ويعتبر الثبات هنا معقولا ومقبولا في حدود العينة المستخدمة .

أما بالنسبة للصدق فقد سبق لنا حساب صدق المقياس باستخدام صدق التكوين من خلال استخدام التحليل العاملى لبنود المقياس ، وكشف التحليل العاملي عن عدة عوامل مستقلة تعبر بصورة جيدة عن أبعاد "نمط السلوك أ" في عينتن من الذكور الأسوياء الراشدين إحداهما مصرية والأخرى سعودية (يوسف ، وعبد الله ١٩٩٦) . كما تم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس ، والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب مؤداها أن محك التقويم ليس أكثر من الدرجة الكلية للمقياس ، كذلك استخدم معامل الارتباط الخطى لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك في ضوء افتراض التجانس الداخلي لهذا المقياس (Anastasi. 1976.P.154) .

(٢) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

وهو من إعداد ريتشارد لازاوس Lazarus والهدف منه دراسة الكيفية التي يتوافق بها الناس مع ضغوط الحياة ومشكلاتها وكيف يواجهونها ويتعاملون معها ويعتبر هذا المقياس من أشهر الأدوات استخداما لفحص المواجهة ، حيث استخدم على عينات مختلفة في المجتمع الأمريكي (Charlton & Thompson ,1996).

وينقسم المقياس داخليا إلي بنود تقيس المواجهة التي تركز على المشكلة ، والمواجهة التي تركز على الانفعال ، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من ٦٧ عبارة أو جملة خبرية يجاب عنها بطريقة مقياس التقدير:

صفر	لا أستخدم هذا الأسلوب
١	أستخدمه إلي حد ما
٢	أستخدمه عادة
٣	أستخدمه باستمرار

ويمكن تصنيف الاستجابة التوافقية بطريقة عقلية أو عملية طبقا للوظيفة (مواجهة المشكلة ، ومواجهة الانفعال) وطبقا للنوع (تجنب ،بحث عن معلومات ، بحث عن مساندة انفعالية) (Lazarus & Folkman,1984, PP, 328-333)

وقد أشار محروس الشناوى إلي أنه ترجم المقياس (بالاشتراك مع زميل له) باسم التعامل مع المواقف إلا أنه لم يقدم عنه أية معلومات ولم يشر إلي استخدامه في دراسات أو بحوث (الشناوى ، ١٩٩٦ ، ص٢٥٩) وكذلك ترجمة موسى الزمام وأصبح عدد بنوده ٤٢ بندا واستخدمه في دراسته (الزمام ،١٤١٦هـ) وقد آثرنا إعادة ترجمته مرة أخرى ، وحذفنا البنود التي لا تناسب البيئة الثقافية المصرية ، وأصبح عدد بنود المقياس ٤٩ بندا يجاب عنها وفقا لمقياس التقدير (الذي سبقت الإشارة إليه) وتستخرج من المقياس درجتان إحداهما للمواجهة المركزة على المشكلة والثانية للمواجهة المركزة على الانفعال .

وقد حُسب ثبات هذا المقياس في الدراسة الحالية على ذات العينتين المستخدمتين في حساب ثبات مقياس "نمط السلوك أ " وبطريقة إعادة التطبيق ، وكانت معاملات الثبات لأسلوب المواجهة المركزة على المشكلة ٠,٩٢ ، ٠,٧٥ و لأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال ٠,٨٩ ، ٠,٧٧

في كل من عينتي الفصاميين والأسوياء على التوالي وهي معاملات ثبات مرضية ومقبولة .

أما بالنسبة للصدق فقد اعتمدنا على أسلوب رئيسي وهو صدق المفهوم Construct Validity ، ويقصد به إلي أي مدى يقيس الاختبار مفهوما نظريا أو سمة معينة (Anastasi, 1982 , P. 144) لأن الخصائص النفسية سوء كانت معرفية ، أو انفعالية أو حركية تتطلب في كثير من الأحيان التعامل معها بشكل غير مباشر والاستدلال عليها من خلال المترتبات السلوكية ، أو التقارير اللفظية وهو ما تقوم به الاختبارات والمقاييس النفسية معني هذا أن صدق المفهوم يعكس الرأي العلمي الذي يتوفر لدى معد المقياس حول ملاءمة الاستنتاجات التي ينتهي إليها من خلال درجات المقياس وما تتضمنه من تصنيف للأفراد على قدرة أو خاصية أو سلوك معين .

ويشير سويف إلي أن عملية التحقق من صدق المفهوم لا فرق بينه وبين محاولة التحقق من صحة أية نظرية علمية وتنميتها ، كما أن عمليات التحقق من صدق المفهوم يجب أن تظل قابلة للمزيد من الاستمرار والنمو ما دامت هناك إمكانية لمزيد من الدراسة والاستكشاف (سويف ،١٩٦٨،ص ٣٧ ـ ٣٨) وذلك ما نرى أنه ينطبق على مقياس استراتيجيات المواجهة

ثانيا: عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٦٠ مبحوثا من المصريين الذكور الراشدين يتراوح المدى العمري لهم بين ١٥- ٤٥ سنة بمتوسط قدره ٢٨,٤٥ سنة وانحراف معيارى ٧,١٨ سنة , وتنقسم هذه العينة الكلية إلي عينتين فرعيتين على النحو التالي :

(١) عينة الفصاميين :

وعددهم ٣٠ مريضا فصاميا ، متوسط أعمارهم ٢٨,٧٣ سنة بانحراف معياري ٧,١٨ سنة يتراوح تعليمهم بين إجادة القراءة والكتابة وحتى التعليم الجامعي غالبيتهم من المسلمين والأقلية من المسيحيين ، النسبة الأكبر منهم من غير المتزوجين ، أو المطلقين ، بعضهم لا يعمل والبعض الآخر كانوا يعملون في مهن تتراوح بين المستوى الثاني(*) (مثل طبيب ، ضابط ، طيار) إلي المستوى السابع (فران ، مكوجى) بالإضافة إلي بعض الطلاب وتتراوح مدة المرض لدى هؤلاء المرضى بين سنة واحدة وثماني سنوات بمتوسط ٢,٢٠ سنة وانحراف معياري ٢,١٤ سنة شخصوا جميعا من قبل الطبيب النفسي على أنهم فصاميون ، وتم اختيارهم من المرضي المترددين على العيادات الخارجية بمركز الطب النفسي التابع لكلية الطب جامعة عين شمس ، ومن المقيمين به ممن لا تتجاوز مدة إقامتهم شهرا .

(٢) - عينة الأسوياء :

ويمثلون المجموعة الضابطة ، وعددهم ٣٠ مبحوثا من الذكور بمتوسط عمري ٢٨,١٧ سنة وانحراف معياري ٧,٣٠ سنة ، يتراوح تعليمهم بين إجادة القراء والكتابة وحتى التعليم بعد الجامعي غالبيتهم من المسلمين وأقلية منهم من المسيحيين معظمهم من غير المتزوجين وأقلية منهم من المتزوجين أو المطلقين ، بعضهم طلاب (لايعملون) ، والبعض الآخر يعمل فى مهن تتراوح بين المستوى الثاني والمستوى السابع . ولم يسبق لأحد منهم التردد على عيادة نفسية أو تلقى علاج نفسي .

(*) اعتمدنا فى هذا التصنيف على الدارسة التى أجراها عبد اللطيف خليفة (خليفة ١٩٩٤) وقد اقتصرنا على التصنيف فى ضوء المكانة الاجتماعية فقط .

وتوضح الجداول من ١- ٥ نتائج المقارنـة بين عينتي الدراسـة فـي المتغيرات الديموجرافية السابقة .

جدول رقم (١)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في متغير العمر

مجموعات المقارنة / المتغير	فصاميون (ن=٣٠)		أسوياء(ن=٣٠)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٢٨,٧٣	٧,١٨	٢٨,١٧	٧,٣٠	,٠٧٦	غير دالة

ونلاحظ من الجدول السابق أن الفرق بين العينتين لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، وهو ما يعني تجانسهما في هذا المتغير .

جدول رقم(٢)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في متغير التعليم

مجموعات المقارنة / مستويات التعليم	فصاميون (ن= ٣٠)		أسوياء (ن = ٣٠)		النسبة الحرجة	الدالة
	ك	%	ك	%		
يقرأ ويكتب أو ابتدائي	١	٣,٣٣	١	٣,٣٣	صفر	غير دالة
إعدادي	٦	٢٠,٠٠	٧	٢٣,٣٣	,٣١	غير دالة
ثانوي	١٤	٤٦,٦٧	١٤	٤٦,٦٧	صفر	غير دالة
جامعي	٥	١٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	,٦٥	غير دالة
بعد الجامعي	-	صفر	١	٣,٣٣	١,٠١	غير دالة
غير مبين	٤	١٣,٣٣	صفر	صفر	٢,٠٧	,٠٥
المجموع	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	-	-

ويلاحظ من الجدول السابق أن الفـروق بيـن النسـب فـي العينتيـن لـم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائيـة باسـتثناء الفئـة الأخـيرة (غـير مبيـن) حيث كانت دالة عند مستوى ٠٥, أي أن هناك نسبة جوهرية من الفصـاميين لم يوضـح مستوى تعليمهم ، ولو افترضنا توزيع هذا العدد على الفئات السابقة فإن النسبة لن تتغير غالبا . وللتأكد مـن عدم تـأثير هـذه النسـبة علـى توزيـع المتغير في العينتين قمنا بتحويل الفئات السابقة إلى درجات هي عدد السنوات التعليمية في كل مرحلة (يقرأ ويكتب أو ابتدائي = ٦ سنوات ، إعدادي = ٩ سنوات ، ثانوي = ١٢ سنة ، جـامعي ١٦ سـنة ، فـوق الجـامعي ١٨ سـنة) (انظر يوسف ، ١٩٨٧ ، ص ١٥٦) ، وبعد استخراج المتوسط والانحـراف المعياري لمستوى التعليم فـي عينـة الفصـاميين كـان ١٠,٢٧ ± ٤,٧٦ وفـي عينة الأسوياء ١٢,٢٣ ± ٢,٩١ ، وبلغت قيمة "ت" (٤٩,) وهي غـير دالـة إحصـائيا .

جدول رقم (٣)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في متغير الديانة

مجموعات المقارن / الديانة	فصاميون (ن=٣٠)		أسوياء (ن = ٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	%	ك	%		
مسلم	٢٩	٩٦,٦٧	٢٩	٩٦,٦٧	صفر	غير دالة
مسيحي	١	٣,٣٣	١	٣,٣٣	صفر	غير دالة
المجموع	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠		

و يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين عينتي الدراسة في متغير الديانة

جدول رقم (٤)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في متغير المهنة

مجموعات المقارنة / مستويات المهنة	فصاميون (ن = ٣٠)		اسوياء (ن = ٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	%	ك	%		
المستوي الثاني	٢	٦,٦٧	١	٣,٣٣	,٥٩	غير دالة
المستوي الثالث	١	٣,٣٣	٣	١٠,-	١,٤٠	غير دالة
المستوي الرابع	٥	١٦,٦٧	٣	١٠,-	,٧٦	غير دالة
المستوي الخامس	٥	١٦,٦٧	٧	٢٣,٣٣	,٦٥	غير دالة
المستوي السادس	٤	١٣,٣٣	٥	١٦,٦٧	,٣٦	غير دالة
المستوي السابع	١	٣,٣٣	٢	٦,٦٧	,٥٩	غير دالة
طلاب	٩	٣٠,-	٩	٣٠,-	صفر	غير دالة
غير مبين	٣	١٠,-	صفر	صفر	١,٧٨	غير دالة
المجموع	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠%	-	-

ويتضح من الجدول السابق تجانس العينتين في متغير المهنة .

جدول رقم (٥) المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في متغير الحالة الاجتماعية

مجموعات المقارنة / الحالة الاجتماعية	فصاميون (ن=٣٠)		أسوياء (ن=٣٠)		النسبة الحرجة	الدلالة
	ك	%	ك	%		
أعزب	٢٤	٨٠,-	٢٤	٨٠,-	صفر	غير دالة
متزوج	٥	١٦,٦٧	-	١٦,٦٧	صفر	غير دالة
مطلق	١	٣,٣٣	١	٣,٣٣	صفر	غير دالة
المجموع	٣٠	١٠٠%	٣٠	١٠٠%		

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين العينتين في متغير الحالة الاجتماعية .

ثالثاً: جمع البيانات (*)

تم تطبيق أداتي الدراسة تطبيقا فرديا على عينتي الدراسة . وتم التطبيق على عينة الفصاميين بمركز الطب النفسي بجامعة عين شمس ، أما الأسوياء فقد تم اختيارهم من الجمهور العام في ضوء المحافظة على تكافؤ العينتين في بعض المتغيرات التي سبقت الإشارة إليها .

رابعاً: التحليلات الإحصائية :

من أجل التحقق من التكافؤ بين عينتي الدراسة ، وتحليل بياناتها استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية .

(١) اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات .

(٢) اختبار دلالة الفروق بين النسب (أو كما يسمه البعض النسبة الحرجة Critical ratio) .

(٣) معامل الارتباط البسيط (بيرسون) .

عرض النتائج :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة وفقا لترتيب تساؤلاتها وفروضها .

أولاً: الفروق بين الفصاميين والأسوياء :

ويضم هذا الجزء عرض النتائج الخاصة بالفرضين الأول والثاني .

(*) نشكر الزميل الدكتور شعبان جاب الله الذي أشرف على تطبيق أداتي هذه الدراسة ضمن أدوات بحثه عن أحداث الحياة .

أ- الفروق بين الفصاميين والأسوياء في نمط السلوك (أ) ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٦)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في نمط السلوك (أ)

مجموعات المقارنة / المتغير	فصاميون (ن=٣٠)		اسوياء (ن=٣٠)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
نمط السلوك أ	٢٣,٨٧	٦,-	٢٢,٨٠	٦,١٦	,٦٨	غير دالة

وكما يتضح من الجدول السابق فإن الفروق بين الفصاميين والأسوياء لم تصل إلي مستوي الدلالة الإحصائية وهو ما يعني تحقق الفرض الصفري الأول .

ب- الفروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٧)

المقارنة بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط

مجموعات المقارنة / المتغير	فصاميون (ن=٣٠)		أسوياء (ن=٣٠)		قيمة "ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المواجهة المركزة على المشكلة	٤٨,١٠	١١,٧٨	٤٨,٠٧	٦,٩٦	,٠١	غير دالة
المواجهة المركزة على الانفعال	٧١,٩٧	١٢,٦١	٧٠,٠٧	١٠,٠٢	,٦٥	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أيضا أن الفروق بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة

والمواجهة المركزة على الانفعال) لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعنى تحقق الفرض الصفري الثاني .

ثانياً : نتائج معاملات الارتباط في كل من عينتي الفصاميين والأسوياء :

ويضم هذا الجزء النتائج الخاصة بالفروض من الثالث وحتى السادس

أ- معاملات الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجيات مواجهة الضغوط في عينتي الفصاميين والأسوياء ، ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجيات مواجهة الضغوط في عينتي الدراسة

المتغيرات / المجموعات	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على المشكلة	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على الانفعال
الفصاميون	*,٥٤	*,٥٣
الأسوياء	,٣١	,٢٩

* دال عند ,٠٥

ويتبين من الجدول السابق أن نمط السلوك أ ارتبط ارتباطا موجبا دالا عند ,٠٥ باستراتيجيات مواجهة الضغوط (الموجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) في عينة الفصاميين ، وهو ما يعني عدم تحقق الفرض الصفري الثالث . وفي المقابل لم تصل معاملات الارتباط بين النمط أ من السلوك واستراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) في عينة

الأسـوياء إلـي مسـتوى الدلالـة الإحصائيـة ، وهـو مـا يعنـي تحقـق الفـرض الصفري الرابع .

ب- معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضـها البعض في عينتي الفصاميين والأسوياء .

جدول رقم (٩)

معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط في عينتي الدراسة

المجموعات / المتغيرات	فصاميون	أسوياء
المواجهة المركزة على المشكلة مع المواجهة المركزة على الانفعال	٦٧,**	٤٩,*

* دال عند ٠٥,   ** دال عند ٠١,

ويتضـح مـن الجـدول السـابق أن معـامل الارتبـاط بيـن المواجهـة المركزة على المشكلة والمواجهة المركـزة علـى الانفعـال دال عنـد ٠١, فـي عينة الفصاميين ، وعند ٠٥, في عينـة الأسـوياء وهـو مـا يعنـي عدم تحقق الفرضين الصفريين الخامس والسادس .

مناقشة النتائج :

تبين من عرض النتائج السابق عدم تحقق الفرض الصفرى الأول ، حيث لـم تصـل الفروق بيـن الفصـاميين والأسـوياء فـي نمـط السلوك أ إلـي مستوي الدلالة الإحصائية . ولا يتوفر لدينا دراسـات سـابقة فـي هـذا الصـدد تؤيد أو تنفي هذه النتيجة . ومن ثم يمكـن اللجـوء إلـي الدليـل غيـر المباشـر والتحليل النظري لتفسير النتيجة السابقة فمن ناحية تبين مـن دراسـات سـابقة أنـه لا توجـد فـروق جوهريـة بيـن المرضـى والأسـوياء ولا بيـن المرضـى وبعضـهم البعض في أحداث الحياة الضاغطة وقد فسر الباحثون ذلـك بوجـود

تفاوت بين العينات في بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر ، ومتغيرات أخرى كاشتراك أكثر من طبيب في التشخيص أو في طول مدة المرض والحرمان الحسي (Chung et al., 1986) ، وما دمنا قد استطعنا ضبط هذه المتغيرات في دراستنا الحالية ، كان المتوقع بروز الفروق بين الفصاميين والأسوياء في نمط السلوك أ ، مع التسليم بأن أحداث الحياة ليست مماثلة "لنمط السلوك أ " ومن ناحية أخرى كان المتوقع - تصوريا- أن يكون أفراد عينة الفصاميين أعلى من الأسوياء في " نمط السلوك أ " باعتبار أن (نمط السلوك أ) يدفع أفراده إلي إدراك أحداث الحياة بشكل مبالغ فيه ، ويعرضهم لمخاطر المرض والاضطراب ، خاصة لأنه يرتبط بزيادة كبيرة في التغيرات الفسيولوجية (Williams ,1989) .

وإذا كان هذا التصور ينطبق على الأمراض الجسمية أو على الصحة النفسية بشكل عام ، فليس لدينا دليل على أنه يصدق على الفصاميين خاصة وقد أشارت دراسات سابقة إلي أن هناك متغيرات أخرى في الشخصية تُعدّل من تأثير النمط أ على المرض ، مثل الصلابة Hardiness ووجهة الضبط (Schmied & Lawler, 1986) ، ولم تكن هذه المتغيرات أو غيرها كالعصابية والانبساط موضع ضبط في دراستنا الحالية .

وحتى في ضوء تعارض النتائج القليلة التي درست الصحة النفسية لدى أفراد " النمط أ ، ب " من السلوك ، تظل هذه النتيجة بحاجة إلي التأكد من اتساقها وثباتها عبر عينات أكبر وتشخيصات فرعية داخل الفصاميين ، وأدوات متنوعة من التي تقيس " نمط السلوك أ " وذلك من أجل الكشف عن دور نمط السلوك في ترسيب الإصابة بالفصام ، وحجم هذا الدور إذا وجد - في كل تلك الشبكة المعقدة من العوامل الوراثية والفسيولوجية والبيئية والنفسية الأخرى التي تسبب الفصام .

وربما تكرر ما سبق أن قلناه في مناقشة الفرض الصفري الأول عند مناقشة الفرض الصفري الثاني ، حيث لم تصل الفروق بين الفصاميين والأسوياء في المواجهة المركزة على المشكلة أو المواجهة المركزة على الانفعال إلي مستوى الدلالة الإحصائية فلا يوجد لدينا دراسات قارنت مباشرة بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط .

ومن منطلق نظري يكون المنطقي وجود اختلافات بين الفصاميين والأسوياء في استراتيجيات أو أساليب التوافق بحيث تكون الاستراتيجية المركزة على الانفعالات هي الأكثر شيوعا لدى الفصاميين . فقد وجد ثانتون Thanton ١٩٩٢ أن الهروب والتجنب كان هو الاستراتيجية الرئيسية التي ذكرها العاملون في مجال الصحة النفسية الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي (Charlton & Thompson . 1996) . ولاحظ جينز Jains ١٩٧٤ أن الأفراد القلقين تكون مواجهتهم أقل كفاءة (Mc Care & Costa , 1986) ، وأشارت بعض الدراسات إلي وجود ارتباط سلبي بين مواجهة التجنب والتوافق النفسي (Holahan & Moos , 1985) وكشفت عدة دراسات عن وجود ارتباط قوي بين المواجهة المركزة على الانفعال وبين الضغوط النفسية ، والاضطراب النفسي الكامن (Koutsosimou . et al., 1996) ويرى البعض أن المتوافقين يستخدمون أساليب معينة من المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم ، بينما يستخدم سيئو التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة (Mc Care & Costa, 1986).

وفي المقابل أشارت دراسات أخرى إلي أن هناك دليلا على أن مواجهة الإقدام من قبيل التحليل المنطقي ، والبحث عن المعلومات وحل المشكلات ترتبط إيجابيا بالقلق (In: Holahan & Moos, 1985) كما فشلت مواجهة الإقدام في التمييز بين الأصحاء وغير الأصحاء (Ibid) .

ولما كانت هناك دراسات سابقة تشير إلي أن العوامل الاجتماعية والديموجرافية من قبيل الطبقة الاجتماعية ، والعمر والتعليم والجنس ، يمكن أن ترتبط باستجابات المواجهة (Billings & Moos . 1984)، وأن أفراد النمط أ يتميزون باستجابات مواجهة مختلفة عن أفراد النمط ب (Thoresen & Pattillo ,1988, pp.133- 134) . فإنه يمكن قبول النتيجة السابقة على اعتبار أننا حققنا قدرا كبيرا من التكافؤ بين الفصاميين والأسوياء في الدراسة الحالية في متغيرات العمر ، والجنس ،والتعليم والطبقة الاجتماعية (مقاسة بالمهنة) ولم تكن هناك فروق بين العينتين في نمط السلوك أ ، مما انعكس على إختفاء الفروق بينهما في استراتيجيات المواجهة سواء المركزة على المشكلة أو المركزة على الانفعال وسوف يتبين من مناقشتنا التالية أن هاتين الاستراتيجيتين ليستا متعارضتين ، ويمكن استخدامها بالتبادل لدى الفرد الواحد في المواقف المختلفة .

وإذا انتقلنا إلى الفرض الصفري الثالث سنجد أنه لم يتحقق ، حيث كانت العلاقة بين نمط السلوك أ من ناحية واستراتيجيتي مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) من ناحية أخرى إيجابية دالة في عينة الفصاميين . وفي المقابل فقد تحقق الفرض الصفري الرابع ولم يصل الارتباط بين نمط السلوب أ وأستراتيجية مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) إلي مستوى الدلالة الإحصائية في عينة الأسوياء .

وتشير الدراسات القليلة التي فحصت علاقة نمط السلوك أ بالمواجهة إلي أن أفراد النمط أ يواجهون الأحداث الشاقة بطريقة أكثر إثارة للمشقة مما يزيد من خطر تعرضهم للمرض الجسمي والكرب النفسي (Rhodewalt & Agustsdottir . 1984) . كما أنهم يمتازون بالمبالغة في إدراك الأحداث

المفروضة عليهم مما يجعلهم عرضة لمثيرات المشقة (Smith & Anderson ، 1986) . وإذا كان النمط أ في حد ذاته استراتيجية غير توافقية فإن المتوقع أنه يرتبط جوهريا بالمواجهة المركزة على الانفعال (Schmied & Lawler ، 1986).

وقد تبين من بعض الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين نمط السلوك أ وأنماط التوافق الدفاعية (Parks ،1986) كما وجد باحثون آخرون مثل ديمسدال Dimsdale وزملاؤه ١٩٧٨ أن النمط أ يرتبط ايجابيا بالضغط والتوتر ، ووجد هاينز Haynes وزملاؤه أنه يرتبط إيجابيا بالقلق والاضطراب النفسي (Through : Rosenman et al .،1988،P.21) . وفي المقابل تبين من دراستي ماكيير وكوستا أن هناك ارتباطا بين سمات الشخصية وميكانيزمات المواجهة التوافقية والنواتج الإيجابية (Mc Care & Costa ،1986). وانه لم يكن من بينها نمط السلوك أ .

كذلك توحي دراسة كارفر وزملائه بأنه رغم ارتباط استراتيجيات المواجهة بمتغيرات الشخصية ، كما هو متوقع نظريا ، فإن تلك الارتباطات لم تكن قوية ، وهذا يعني أن سمات الشخصية وأساليب المواجهة ليست متماثلة (Carver et al ., 1989) وهناك اعتبارات كثيرة تؤيد الافتراض بأن الشخصية سابقة على الضغوط ، وجهود المواجهة ، والصحة النفسية (Mc Care &Costa , 1986) . وهو ما يعني أن جوانب الشخصية مستقلة عن هذه المتغيرات الثلاثة الأخيرة . ويمكن أن نفترض أن نمط السلوك أ هو أحد جوانب الشخصية التي تتسم بالثبات ومن ثم فإنه مستقل إلي حد كبير عن جهود المواجهة ، أو أن جهود المواجهة هي التي تحدد بشكل حاسم كون الفرد ينتمي إلي النمط أ أو النمط ب من السلوك .

ويرى أوبرين وديلونجس أن فحص تأثير الشخصية على المواجهة أمر مهم ، غير أن دور الشخصية في المواجهة أكبر من أن يتم حصره في بعد واحد كالعصابية أو الانبساط أو النمط أ (O'Brien & Delongis, 1996).

ومن ثم فإن نتيجتنا السابقة تظل منطوية على قدر من الغموض سواء فيما يتعلق بارتباط نمط السلوك أ بكل من استراتيجيتي مواجهة الضغوط على السواء في عينة الفصاميين ، أو عدم ارتباطه بأي من الاستراتيجيتين في عينة الأسوياء . ويظل الأمر بحاجة إلي المتابعة على عينات أكبر حجما مع توظيف أدوات أخرى للقياس ، والعناية بالتشخيصات الفرعية داخل الفصاميين وضم فئات إكلينيكية أخرى .

وتبقى الفائدة المهمة هنا هي استمرار البحوث التي تعني بالنمط أ من السلوك كنمط مهيء للأمراض ، في محاولة لتطوير برامج تعليمية وعلاجية تعدل من السلوكيات غير التوافقية المضطربة ، وتحسين أساليب المواجهة من أجل تقليل الإصابة بالاضطراب أو تقليل الانتكاس. (Sarason, 1982) .

أما فيما يتعلق بالفرضين الصفريين الخامس ، والسادس ، فقد كانت النتائج بالنسبة لهما متسقة ، وكانت هناك علاقة إيجابية دالة بين المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال لدى كل من الفصاميين والأسوياء وهو ما يعني عدم تحققهما .

ورغم اختيار الصياغة الصفرية للفروض ، في ظل غياب الدراسات السابقة فإن المنطق النظري الذي يفترض عدم وجود ارتباط بينهما يستند إلي أنهما نمطان أو أسلوبان متعارضان أو متضادان ، وان كل فرد يختار استراتيجية واحدة منهما دائما وفي المواقف المختلفة .

غير أن الإشارات التي وردت في الدراسات السابقة لا تلتقي مع هذا التصور النظري . حيث يتوقع فولكمان ولازارس أن المواجهة المركزة على المشكلة تكون مصحوبة بالمواجهة المركزة على الانفعال في معظم المواقف الضاغطة ، خاصة إذا كان لدى الفرد بعض المقدرة على ضبط انفعالاته عند محاولة التعامل مع المواقف الضاغطة (Folkman.1984) . وبناء على ذلك فإن معظم الأفراد عندما يواجهون ضغوط الحياة فإنهم ينخرطون في مستويات مرتفعة من مواجهة الإقدام ، وكذلك بعض مواجهة التجنب وهو ما يجعل الارتباط الإيجابي بين نوعي استراتيجيتي المواجهة أمراً مقبولاً (Holahan & Moos. 1985).

وقد تبين بعد تحليل ١٣٠٠ نوبة ضاغطة لدى عينة من الأفراد أن المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على الانفعال قد استخدمتا في ٩٨% من النوبات ، وتبين أن استخدام المواجهة المركزة على المشكلة يزيد في المواقف التي يرى الفرد أنها قابلة للتحكم والتغيير ، بينما يزيد استخدام المواجهة المركزة على الانفعال في المواقف التي تدرك على أنها غير قابلة للتغيير (Folkman , 1984). وتوحي نتائج دراسات فولكمان ولازاروس بأن الأسوياء يستخدمون استراتيجيات مواجهة إيجابية وسلبية بالتبادل (Hamilton & Fagot. 1988) . ويرى ماكير وكوستا أن الاستراتيجيات التي تفيد على المدى القصير تكون واعدة على المدى الطويل ولكن ميكانيزمات المواجهة المفيدة في موقف معين قد لا تستخدم في مواقف آخر (Mc Care & Costa. 1986).

وتوحي نتائج دراسة كوتسوسيمو وزملائه بأن مرضى الجراحة – على سبيل المثال – لا يستخدمون مواجهة بدائية أقل تكيفا في التعامل مع الضغوط فحسب ، ولكنهم يستخدمون أيضا استراتيجيات مواجهة توافقية

ولكن بتكرار أقل (Koutsosimou et al ., 1996) . وكلما كان الأفراد أكثر كربا وإحساسا بالضغوط كلما ذكروا مواجهة من كل الأنواع ، وقد ذكرت عدة دراسات وجود ارتباطات مرتفعة بين المقاييس الفرعية في مقياس المواجهة ، وتشير هذه الدراسات إلي أن الأفراد المصابين بأحداث صادمة شديدة قد يظهرون التجنب والكبت كمحاولات توافقية مؤقتة أكثر منها طرقا ثابتة للمواجهة . وبينما ذكر ٨٤% من العينة في دراسة شارلتون وتومسون أنهم حاولوا الاحتفاظ بمشاعرهم لأنفسهم ، ذكر ٨٠% من العينة نفسها أنهم تحدثوا إلي شخص ما أو بحثوا عن التعاطف والتفهم من قبل الآخرين وهو ما جعل شارلتون وتومسون يخلصان إلي وجود ارتباط إيجابي بين المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال (Charlton & Thompson ,1996) . وهو ما تحقق في الدراسة الحالية لدى كل من الفصاميين والأسوياء .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- الزمام (موسى) (١٤١٦هـ) , **نمط السلوك وأسلوب المواجهة للمشكلات لدى مرضى الشرايين التاجية والأصحاء : دراسة مقارنة** رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة الملك سعود بالرياض .

٢- الشناوي (محمد محروس) (١٩٩٦) ، **العملية الإرشادية** ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر .

٣- الطريري(عبد الرحمن سليمان) (١٩٩٤) ، **الضغط النفسي ، مفهومه تشخيصه ، طرق علاجه ومقاومته** ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

٤- خليفة (عبد اللطيف محمد) (١٩٩٤) ، تقدير كل من المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمهنة في المجتمع ، **مجلة علم النفس** ، العدد ٣١ ص ص ١٥٢- ١٨٠ .

٥- رايت (لوجان) (١٩٩٠) العلاقة بين نموذج سلوك النمط أ وأمراض الشريان التاجي ، ترجمة لطفي فطيم ، **مجلة الثقافة العالمية** ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٢ ، ص ص١١٤ ـ ١٤٦ .

٦-سويف (مصطفى) (١٩٦٨) ، **التطرف كأسلوب للاستجابة** ،القاهرة: الانجلو المصرية .

٧- شكري (مايسة) (١٩٩٣) ، الفروق في نمط السلوك أ لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، ٤ص ص ٢٨- ٥٥ .

٨- كوبر (كاري) (١٩٩٠) هل ذوو الطبع أ عرضة للنوبات القلبية ؟ ترجمة محمد عارف ، **مجلة الثقافة العالمية** ، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٢، ص ص ٩٠-٩٣ .

٩- يوسف (جمعة سيد) (١٩٨٧) ، **بعض جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام** ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة (غير منشورة).

١٠- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) ، علاقة نمط السلوك أ بالأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) : دراسة مقارنة : **مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة** ، العدد ٦١ (أ) ، ص ص ٧٣-١٠٨ .

١١- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) العلاقة بين نمط السلوك أ وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية ، **مجلة علم النفس** ، العدد ٣٢ص ص ١٨- ٣٣ (ب) .

١٢- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٥) ، الفروق بين أفراد نمطي السلوك أ ، ب من الجنسين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، **مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة** ، مجلد ٥٥ ، عدد ٣ص ص١٩٥-٢٠٩ .

١٣- يوسف (جمعة سيد) ، عبد الله (معتز سيد) (١٩٩٦) ، دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك أ ، **مجلة كلية الآداب** ، جامعة القاهرة ، مجلد ٥٦، عدد ٢ ، ص ص٣١١- ٣٥١ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

14- AL Kani, M. A. F.; Bebbington, PE., Watson, J.P., &House, F.(1986) life events and schizophrenia in Saudi Arabian study ,**Britsh J. of psychiatry** vol .148, p. 12- 22

15-. American Psychiatric Association (1994), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** 4 th (ed.), (DSM IV), Washington.

16- Anastasi, A. (1976), **Psychological Testing**, New York: Mc Milllan publishing Co., 4 th (ed.) .

17- Anastasi,A. (1982) , **Psychological Testing**, new York :MC Millan Publishing Co., Inc., 5 th (ed.)

18- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C.; Smith, E.E., Bem, B.J.& Hilgard ,E.R. (1990) , **Introduction to Psychology**, New York ; Harcourt Broce Jovanovich.

19- Billing ,A.C.& Moos, R.H. (1984), stress and social resources among adults With unipolar depression , **J. of Personality and social psychology** vol. 46 . no.4.PP.877-889.

20- Burns ,W.& Bluen , S.D. (1992) , Assessing a multidimensionsl type A Behavior scale , **personality individual differences**, vol 13 . No.9.PP.977-986

21- Carver ,C.S; Scheier , M.F.& Weintraub , J.K. (1989) Assessing coping strategis : A theoretically based approach, **J. Of Personality and social Psychology**, vol 56, No. 2, PP. 267-283.

22- Charlton, P.F.C.& Thompson, J.A. (1996) , Ways of coping with psychological distress after trauma ,**British J.of Psychology**, vol 35,PP.517-530 .

23- Chung , R.K; Longeluddecke, P.& Tennant , C.(1986) , Threatening life events in the onset of schizophrenia, schizophreniform psychosis and hypomania, **British J.of psychiatry** .vol,148, PP.680-685.

24- Costa, P.T.& Mc care .R.R. (1990) ,Personality ,another hidden factor in stress research .**Psychological inquary**, vol ,1,PP. 22-24.

25- Davison, G.C.& Neale, J.M.(1994) , **Abnormal Psychology** ,New YorK : John wiley & sons , Ioc. 6 (ed).

26- Davey ,G.C.L.; Burgess. L. & Rashes ,R.(1995), Coping strategies and phobias , the relationships between fears, phobias and methods of coping with stressors, **British J.of Clinical psychology** ,vol . 34, PP.423-434.

27- FolKman, S.(1984) , Personal control and coping processes : A theoretical analysis , **J. of personality and Social Psychology** , vol .46 ,No. 4,PP.839-852.

28- Folkman, S & lazarus ,R. S. (1980). An analysis of copig in a middle- aged community sample, **J. of Health and Social behavior** , vol PP.219-239 .

29- Fowles, D.G.C (1992) ,Schizophrenia diathesis stress revisited, **Annual Review of Psychology** vol 43, PP.303-336.

30- Friedman, H.S.& Booth–Kewley, S. (1987) Personality , type A behavior and coronary heart disease ; The role of

emotional expression , **J. of personality and social psychology** .vol, 53, No . 4 , PP.783-792.

31- Friedman , M.; Hall, J.A.& Harris, M.J. (1985) .Type A behavior, nonverbal expressiveness style and health . **J. of personality and social psychology**, vol .48, No. 5,PP. 1299 –1315.

32- Friedman ,M.& Rosenman, R.M. (1956), Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings , **J. of the American Medical Association** ,vol 169, PP.1286 .1296 .

33- Friedman .M. & Rosenman R .M. (1974) ,**Yype A Behavior and your heart** , London : Wildwood House .

34- Friedman , M .; Thoresen ,C.E., Gill J.J., Ulmer ,D; powell, L..M; Price .V.A; Brown , B., Thompson, l., Rubin . D.D , Breall, W.S.,Bourg, E.; Levy, R . & Dison , T.(1986) . Alteretion of type A Behavior and its effects on cardiac recurrences in post myocardial infraction patients .Summary results of the recurrent coronary prevention . **American Heart Journal,** vol 112,PP .653 –665.

35- Friedman , M.& Ulmer D. (1984), **Treating type A Behavior and your heart** ,New York : Knoph .

36- Hamilton , S .& Fagot ,B.l . (1988) , Chronic stress and coping styles : A Comparison of male and female undergraduates,

J. of personality and social psychology , vol .55. No ..5.,819-823 .

37- Hansson , R.O . & Hogan .R. (1983) ,D esentagting Type A Behavior. The roles of ambition , insensitivity and anxiety , **J. of resarch in personality**. vol . 17, PP. 186- 1970

38- Holahan ,C.J. & Moos, R.H.(1985) .life stress and health : Personality . Coping and family support in stress resistence, **J. of personality and Social Psychology**. vol. 49.No,3 ,PP. 739-747.

39- Houston .B.K.& Snyder ,C.R.(eds) (1988) , **Type A Behavior Pattern ,research ,theory and intervention** .New Yourk : John Wiley & Sons .

40- Koutsosimou . M.: McDonald .A.S.& Davey, G.C.L. (1996) , Coping and psychopathology in surgery patients: A Comparison of accident patients with other purgery patients, **British J. of Health Psychology** vol 1,PP.357.364.

41- Lazarus , R.S. & Folkman ,S.(1984), **Stress, appraisal and coping,** New York : Springer publisking comp.

42- Leikin , L., Firestone , P.&Mc Grath, p. (1998) , Physical symptoms reporting in Type A and Type B children, **J. of Consulting and Clinical Psychology** .vol. 56, No .5,PP.721-726.

43- May, J. & Kline , A . (1987) , Extraversion, neuroticism and Type A Behavior Pattern, **British J. of Medical Psychology**, Vol ,60.PP.253-256.

44- Mc Care, R.R (1984) , Situational determinants of coping responses ;Loss, threat and challenge , **J.of Personality and Social Psychology** , vol .46,PP.919-928 .

45- Mc Care ,R.R.& Costa, P.T. (1986) . Personality ,coping and coping effectiveness in an adult sample **,J.of Personality**, vol 54 No .2,PP.385-404 .

46- Northam, S. & Bluen , S.D. (1994) , Diffrential corralates of component of Type A Behavior ; **S. Africa Journal of psychology** ,vol. 24, No .3,PP. 133-137 .

47- O' Brien , T.B.& Delongis A.,(1996) , The interactional context of problem – emotion, and relationship – focused coping , . the role of the big five personality factors , **J. of Personality** , vol .64 .No. 4, PP. 775-813.

48- O' leory , E .(1991) ,Type A Behavior : A consideration of some research findings and emerging issues , **The Irish Journal of psychology** ,vol, R.No. 3,PP.338-345.

49- Parks , K.R. (1986) , Coping in stressful episodes : The role of individual diffrences ,environmental factors ,and situational characteristics , **J. of Personality and social Psychology**, vol. 51,No.6, PP.1277-1292.

50- Reich J.W.& Zautra, A. (1981) Life events and personal causation , Some relationships with satisfaction and distress, **J.of Personality and Sociol Psychology** , vol 41 . No .5, PP.1002 –1012.

51- Rhodewalt, F.& Agustsdottir, S. (1984), On the relationship of hardiness to the Type A Behavior pattern : perception of life events coping with life events . **J.of research in Personality** ,vol .18, PP.212-223.

52- Rosenmnan, R.H.; Swan.G.E. & Carmell ,A.D.(1988) .Definition , assessment and evaluation of the Type A Behavior Pattern , In :. B. K. Houston & . C. R. Snyder (Eds.) , **Type A Behavior ; research ,theory . and intervention** ,New York ; John Wiley & Sons .

53- Sarason, I .G.C .(1982) . Contemporary abnormal Psychology ; developments and issues , In C.J. Scheirer & A.M.Rogers (Eds.) , **The G.Stanly Hall lecture series,** vol.3,Washington : American psychological Association .

54- Schmied . L. A. & Lawler , K.A.(1986) , Hardiness , Type A Behavior and the stress illness relations in working women, **J of personality and social Psychology** , vol . 51,6, PP. 1218-1223 .

55- Schwartz ,D.P.; Burish .T.G., Rourke , D. F.& Holmes , D.S.(1986) . Influence of Personal and universal failure on

the subsequent performance of persons with type A and type B. Behavior Patterns .**J.of Personality and Social Psychology** vol . 51 , No . 2, PP459-462.

56- Smith, T.w.& Anderson , N. (1986) , Models of Personality and disease : An interactional approach to Type A Behavior and cardivascular risk : **J.of Personality and social psychology** , vol 50 .No .6 ,PP. 1199 –1173 .

57- Strube, M.J; Berry. J.M; Goza B.K.& Fennimor ,D.(1985) , type A Behovior , Age and Psychological ; well being , **J.of Personality and Social Psychology** .vol. 49, No.1, PP.23-218.

58- Suls, J. & Wan , C. K. (1989) , The relation between Type A Behavior and chronic emotional distress: Ameta –analysis , **J .of Personality and Social Psychology** , vol . 57,No .3, PP.503-512.

59- Thoresen , C.E. & Pattillo , J.R.(1988) , Exploring the type A Behavior Pattern , in children and adolescents in B.K. Houston & C.K Snyder (Eds) **Type A Behavior Pattern, resesrch ,theory and intervention**, New York : John Wiley & Sons .

60- Williams , R. (1989) .The trusting heart, **Psychology today** , Jan ., Fab .

61- World Health Organization. (1992), **The ICD 10 Classificication of Mental and Behavioral Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines** .Geneva.



الدراسة الرابعة

الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج لدى مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة :

يعتبر الاكتئاب Depression عنوانا كليا أو عاما Ubiquitous يطلق على حالة عُسر المزاج ، أو على زملة من الأعراض أو على اضطراب إكلينيكي (مثل الاكتئاب الشديد) (Craighead et al.. 1992). وقد برز الاكتئاب عبر التاريخ على أنه ـ ربما ـ الأكثر انتشارا بين كل الاضطرابات النفسية(Bayd et al.,1982) .

ورغم أن تقسيم اضطرابات المزاج أو (الاضطرابات الوجدانية) Mood disorders صعب إلى حد كبير ، وفي غاية التعقيد (عكاشة ، ١٩٩٢، ص٣٤٠ ، ICD- 10,1992.pp.110-111) فإن تقديرات انتشاره في عينات مجتمعية متفاوتة إلى حد كبير . ويرى البعض أن واحداً من بين كل خمسة أمريكيين يمر بخبرات اكتئابية تكفي لتشخيصه كمكتئب وحصوله على العلاج . كما أن نسبة تتراوح بين ٣-٥ ٪ من الجمهور يحُجزون في المستشفى للعلاج من الاكتئاب ومترتباته (Craighead,et al..1984).

ويقدر انتشار اضطراب الاكتئاب الشديد Major depression في عينات مجتمعية بين ١٠-٢٥٪ لدى النساء ، ٥-١٢٪ لدى الرجال . وتتركز نقطة الانتشار في الراشدين في المجتمع بين ٥-٩٪ لدى النساء ، ٢-٣٪ لدى الرجال ن دون أن يكون ذلك مرتبطا بالأصول العرقية أو التعليم أو الدخل أو الحالة الاجتماعية (DSM-IV, 1994,p.341) . كما قدر انتشار اضطراب عُسر المزاج Dysthymic disorder (مع أو بدون نوبات للاكتئاب الشديد) بحوالي ٦٪ ، وبلغت نقطة الانتشار في المجتمع ٣٪ تقريبا (Ibid , p.347) . أما انتشار الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (أحادي الاتجاه) Bipolar I فيتراوح بين ٠,٤٪ إلى ١,٦٪ ، وثنائي الاتجاه Bipolar II ٠,٥٪

والاضطراب النوابي Cyclothymic disorder ٠,٤٪ - ١٪ . كما يتراوح الانتشار في عيادات الاضطرابات الوجدانية بين ٣-٥٪ (Ibid .p.353-364). هذا بالإضافة إلى اضطرابات المزاج المصاحبة لحالات طبية عامة والتي تقدر بحوالي من ٢٥-٤٠٪ وقد تصل إلى ٦٠٪ (Ibid.p.368) .

ومما لا شك فيه أن النسب السابقة رغم تفاوتها تمثل مشكلة حقيقية نظراً لما يمثله الاكتئاب عموماً من خطورة سواء لارتباطه المرتفع بالانتحار ، حيث تشير بعض المصادر إلى أن ٥٠-٧٠٪ من حالات الانتحار المميت يكون بسبب الاكتئاب (عكاشة ، ١٩٩٢ ،ص٣٧٩) هذا بالإضافة إلى أثاره الاقتصادية والاجتماعية وتأثيره على الأداء اليومي ومترتباته الصحية المتكررة (through: Craighead et al.1992)

ومن ناحية أخرى أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة الاكتئاب لدى الطلاب الذين يدرسون الطب ١٥٪ وهي ثلاثة أمثال نسبته في الجمهور العام في المرحلة العمرية من ١٨-٢٤ سنة (Zoccolillo et al.,1986) ووجدت دراسات أخرى معدلات مرتفعة لانتشار الاكتئاب لدى الطلاب الجامعية عموما (Rimmer et al .,1978) ولدى السيدات اللاتي يدرسن الدكتوراه (Clayton ,1980) . وقد فسر ذلك بأن الجهود المبذولة من أجل الإنجاز الأكاديمي لها دور في ذلك (Zoccolillo et al.,1986) . وتوحي هذه النتائج – بداية – بأهمية البحوث التي تجرى حول الاكتئاب لدى قطاع الطلاب ، لما لهذا القطاع من أهمية سواء بسبب نسبة تمثيله في المجتمع أو باعتبار أنه يضم الأجيال التي يتم إعدادها لتحمل المسئولية والمشاركة في بناء المجتمع . وللأسف فإنه لا توجد لدينا – في حدود علمنا – إحصائيات دقيقة عن نسب انتشار الاضطرابات الوجدانية أو الأعراض الاكتئابية لدى

قطاع الطلاب بصفة عامة ، وطلاب الجامعة بصفة خاصة في المجتمع المصري .

ومما يؤكد أهمية مثل تلك الإحصائيات ما ذكرته بعض الدراسات من أن بعض المكتئبين الراشدين ذكروا أنهم تعرضوا لنوبات اكتئابية أثناء فترة مراهقتهم لكنها لم تشخص (Gallemore & Wilson , 1972) . وعلى الرغم من أن الاكتئاب يعتبر مشكلة من مشكلات منتصف العمر ولدى كبار السن ، فإن انتشاره لدى الراشدين الصغار وحتى بين الأطفال أصبح ملحوظا الآن بشكل واسع (Rutter et al.,1986) وتوحي هذه النتائج – عموما – بأن الاكتئاب الخطير قد يحدث في عمر مبكر عما هو شائع ومعروف في التراث . (Friedman et al .,1983)

إن الانزعاج من انتشار الاكتئاب وخطورته قد انعكس جزئيا في ذلك العدد الكبير من مقاييس التقرير الذاتي التي طورت لتكميم الاكتئاب الإنساني (Boyle , 1985) وقد شهد عقد السبعينات – على وجه الخصوص – زيادة في عدد مقاييس التقدير Rating scales للاكتئاب (Hughes , et al ., 1982). غير أن الملفت للنظر أن هذه المقاييس قد تعرضت لحملة من النقد المنظم وظهر عدد كبير من البحوث التي تشكك في ثبات مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب ومصداقيتها (Hamilton ,1982; Fava et al.,1986 pp.3-11) .

ويذكر البعض أنه من الناحية التاريخية فإن مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب قد صممت وهي تحتوي على بنود لا تعدو كونها مجرد إعادة صياغة كل منها للآخر ، ورغم أن بعضها يتمتع بثبات مرتفع فإنها لم تكن حساسة في العمل الإكلينيكي نتيجة للتذبذب في مستوى الاكتئاب (in : Boyle ,1985) . ويشير البعض الآخر من الباحثين إلى أن مقاييس التقدير التي تستخدم في قياس الاكتئاب تختلف طبقا للمقدر ، وعدد البنود والمحكات

التي تستخدم في إعطاء الدرجات . وإذا جمعنا الجوانب المختلفة للأعراض الاكتنابية في تسعة مجالات (المزاج المكتئب ، اليأس ، القلق ... الخ) فإن الوزن النسبي الذي يعطي للمجالات المختلفة يختلف بشكل واضح من مقياس لآخر (Faravelli et al .,1986) . ويرى البعض أن عيوب مقاييس التقرير الذاتى أنها تحتوي على بنود كثيرة تقيس أعراضاً ثانوية في الاكتئاب مثل الأرق والقلق والاضطرابات الجسدية ، بينما تخصص بنودا قليلة للأعراض الرئيسة (Ibid) .

وقد أدى تركيز بعض الدراسات على بعض خصائص الاكتئاب مثل الإجهاد ، والشعور بالذنب ، وتعامل البعض الآخر معه على أنه زملة سيكاترية بالإضافة إلى عدم الاتفاق حول تعريفه إلى عدد من التباينات في النتائج التي تمخضت عنها الدراسات (in : Boyle ,1985). وتشير هذه الدراسات النقدية إلى أن مرضى الاكتئاب يعجزون عن إكمال مقاييس التقرير الذاتي في حين كانت كل المقابلات التي أجراها الأطباء معهم سهلة وسريعة واستغرقت ما بين ١٠-١٥ دقيقة (Faravelli .1986).

ويبدو التحامل على مقاييس التقرير الذاتي واضحا في هذه الإشارات الأخيرة لأن حل هذه المشكلة ليس بالمسألة العسيرة ، حيث يمكن تطبيقها على جلسات متتالية قصيرة ، وذلك إلى جانب المقابلات الإكلينيكية ، خاصة في ضوء انخفاض ثبات وصدق المقابلات شبه المقننة التي تمت الإشارة إليها . مما يجعل الاعتماد عليها بمفردها مسألة غير مضمونة .

وأيا ما كانت الانتقادات التي توجه لمقاييس التقرير (التقدير) الذاتي للاكتئاب فإن هناك معلومات مهمة يمكن الخروج بها من مقارنة تقديرات الاكتئاب لدى المكتئبين والأسوياء (Ibid) .

ورغم أن مقاييس التقرير الذاتي الخاصة بالاكتئاب قد لا تكون بهذه الدرجة من السوء وعدم النفع فإنه ليس هناك ما يمنع من البحث عن وسائل وأساليب أخرى قد تكون غير مباشرة للكشف عن الاكتئاب وبطريقة موضوعية أيضا ، مع الإبقاء على مقاييس التقرير واستخدامها جنبا إلى جنب مع الأساليب الموضوعية غير المباشرة من أجل مزيد من الصدق لتصنيف وتشخيص الاكتئاب .

لقد كان هناك اهتمام متزايد خلال العقدين الأخيرين بالجوانب المعرفية في الاكتئاب (Denny & Hunt . 1992) . وترى بعض الدراسات أن تحيزات الانتباه والإدراك قد تمارس دورا سببيا في استمرار الاضطرابات الانفعالية (in : Mogg et al ., 1993). ومن المعلوم أن أعراض الاكتئاب مثل نقص الاهتمامات وصعوبة التركيز ، ونقص الطاقة قد تؤثر على الذاكرة ، ونظرا لأن هذه الأعراض الإكلينيكية يمكن أن تؤثر في عمليات الانتباه فإنها قد تكون حساسة للأداء في مهام الذاكرة (Backman et al .,1996) . وقد أجريت بحوث عديدة لاستجلاء أثر المنبهات السياقية والشخصية في عمليات الذاكرة ، ولكنها توقفت لعدة عقود خاصة فيما يتعلق بالدور المحتمل لبعض الحالات الوجدانية مثل الاكتئاب والشعور بالاغتراب فيما نتذكره (Blaney ,1986) . وأصبح من المقبول الآن - بصفة عامة - أن المزاج المكتئب يرتبط بصعوبات الذاكرة التي تقاس بالاختبارات الموضوعية (Denny & Hunt , 1992) . ورغم أن وجود اضطراب أو صعوبة في الذاكرة لدى المكتئبين أمر محسوم ، فإن طبيعة هذا الاضطراب لم تحظ بالاهتمام الكافي (Calev & Erwin ,1985) .

وطبقا لنموذج المخططات Schema model لبيك Beck فإن المصابين بالقلق والاكتئاب يتميزون بالذاكرة الملائمة للمزاج . Mood

MCM)Congruent Memory) والتي تعمل من خلال كل جوانب المعالجة مثل الانتباه والاستدلال الذاتي (through: Mogg et al.,1993) . وبناء على ذلك فإن فحص الذاكرة الملائمة للمزاج لدى الاكتئابيين قد يكون مهما في تحديد الميكانيزمات المعرفية الخاصة النشطة التي تعمل على استمرار الاكتئاب (Watkins et al,1992) .

ويرى تيسدال Teasdale ١٩٨٣ أن الذاكرة الملائمة للمزاج تعمل على استمرار الاكتئاب ، لأنها تشير إلى ميل الأفراد المكتئبين أو الذين يشعرون بالحزن إلى تذكر المعلومات المتسقة مع حالتهم المزاجية (أي الذكريات السلبية غير السارة) (Watkins et al .,1996). كما أن استدعاء الذكريات السلبية تؤدي إلى استمرار حالة الاكتئاب ، والذي يؤدي بدوره إلى إعادة تجميع ذكريات سلبية أكثر ومن ثم الدخول في دائرة مفرغة . وربما ساعدت الذاكرة المتسقة مع الحالة المزاجية في تفسير ميل الأفراد المكتئبين إلى تجنب الأنشطة التوافقية الفعالة (Ibid) .

لقد نشأ تياران من البحوث حول الذاكرة والاكتئاب ، سارا في خطين متوازيين ؛ أحدهما خاص بما يسمى الذاكرة الصريحة Explicit memory والثاني خاص بما يسمى الذاكرة الضمنية Implicit memory (see: e.g., Roediger & Mc Dermott, 1992) . ويقع البحث الحالي ضمن بحوث الخط الأول , ومن ثم فإننا نهدف منه الكشف عن الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج لدى مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية , وهو ما يمكن أن يساعدنا في التوصل إلى أداة موضوعية غير مباشرة (اختبار الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج) يمكن استخدامها في تشخيص والكشف عن الاكتئاب ؛ جنبا إلى جنب مع مقاييس التقرير الذاتي ، تفاديا للانتقادات التي وجهت لتلك المقاييس .

- العلاقة بين الذاكرة الانتقائية والاكتئاب :

يذكر الأشخاص الذين يشخصون كمكتئبين مشكلات تتعلق بالتركيز والذاكرة وقد فحصت دراسات عديدة على سبيل المثال :

sternberg & Jarvik .1976 , Coughlan & Hollows , 1984 , Brand & Jolles,1987, Richards & Ruff, 1989) .

طبيعة اضطراب الذاكرة لدى المكتئبين ووجدوا أنواعاً مختلفة من الصعوبات في الذاكرة قصيرة وطويلة المدى ، وفي المجالات اللفظية والبصرية والمكانية ، وفي مهام الاستدعاء الحر والتعرف (. Elliot & Greene 1992). وتلتقي عدة خطوط من البحث لتوضح أن المزاج المكتئب يرتبط بالاستدعاء السيئ للمواد المحايدة ، ويتضح ذلك من الدراسات الإكلينيكية ، ودراسات استحداث (حث) المزاج Mood-induction ودراسات تصنيف المزاج لدى جمهور الأسوياء (Ellis & Ashbrook ,1988) .

كذلك فإن التأثيرات السلبية على أداء الذاكرة متوقعة لدى المكتئبين إكلينيكيا والذين يستوفون محكات التشخيص الخاصة بالاكتئاب الشديد (Backman et al.,1989).

وهناك بالفعل دليل ثابت من البحوث يوضح أن المرضى المكتئبين يظهرون تجمعا أقل عند الاستدعاء مقارنة بالأسوياء باستخدام قوائم من الكلمات (Watts & Cooper, 1989) . فقد قارن كوهين Cohen وزملاؤه ١٩٨١ مفحوصين مكتئبين بمجموعة ضابطة على قوائم كلمات تختلف في مستوى تركيبها ، وذكروا أن المفحوصين المكتئبين أظهروا اضطرابا أعلى مقارنة بالمجموعة الضابطة – في قائمة الكلمات العشوائية كما تذكروا كلمات

أقل علـى القوائم المصنفـة فـي فئـات (عندمـا قدمـت بنظـام عشـوائي) مـن المجموعة الضـابطة (in: Channon et al ., 1993).

وتبين أيضا أن أداء المكتئبين كان جيـدا علـى مـهام التعـرف مقارنـة بمـهام الاسـترجاع ، فـي الوقـت الـذي كـان فيـه أداء الأسـوياء متمـاثلا علـى النوعين من المهام (Calev & Erwin . 1985) كذلك كان استدعاء المكتئبين أقل فـي قطـع من النثر ، سـواء كان الاستدعـاء حـرا أو موجـها cued (Watts & Sharrock , 1987) .

وقد قارن هرتل وهاردين ١٩٩٠ الأداء على مهام الذاكـرة الضـمنيـة والصـريحة لدى طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطرابات في المزاج ، أو حصلوا على درجات مرتفعة على بطارية بيك للاكتئاب ، ولدى مجموعة من الأسوياء ، وقد أظهر الطلاب ذوو المزاج المضطـرب أداء سيئا علـى مـهام الذاكرة الصريحة مقارنة بالأسوياء ، ولم تكن هناك فـروق بينـهما فـي مـهام الذاكرة الضـمنية (Hertel & Hardin . 1990) .

هذا فيما يتعلق بـأداء المكتئبيـن وغـير المكتئبيـن علـى مـهام الذاكـرة عموما ، غير أن هناك جانبا آخر في بحوث الذاكرة لـدى الاكتئـابيين حظـي باهتمـام خـاص وهـو مـا يمكـن أن نطلـق عليـه الذاكـرة الانتقائيـة Selective memory أو الذاكـرة الملائمـة للمـزاج Mood - congruent- memory (MCM) . فهناك عدد كبير من الدراسات يقدم فيها للمفحوصيـن سلسـلة مـن الكلمات أو العبارات التي تختلف بشكل معياري فـي بعـض الأبعـاد الخاصـة بالإيجابية / السلبية ، سواء على مفحوصين غير إكلينيكييـن تشـير تقـاريرهم الذاتية إلى مسـتويات متباينـة مـن الاكتئـاب ، أو علـى عينـات مـن المرضـى المشخصين بالاكتئاب ، ومجموعات ضابطة (in: Blaney , 1986) .

ويشير افتراض الذاكرة الملائمة للمزاج إلى أن المفحوصين الأسوياء (غير المكتئبين) يميلون إلى تذكر الكلمات الإيجابية وجدانيا أفضل من الكلمات السلبية وجدانيا وهو عكس ما يحدث لدى المفحوصين المكتئبين (Ibid) . ويرى البعض أن المزاج الاكتئابي قد ينشأ أو يستمر نتيجة توافر المعلومات السلبية في الذاكرة (Teasdale & Dent ., 1987; Teasdal,1988) وقد تبين من عدد من الدراسات أن المرضى المكتئبين يختلفون عن المرضى الأقل اكتئابا وعن الأسوياء غير المكتئبين في معالجة المعلومات الإيجابية والسلبية (see: Nunn et al.,1984).

وفي دراسة لديرى وكيوبير (Derry & Kuiper, 1981) تبين أن المكتئبين أكثر ميلا لاسترجاع الصفات التي تصف الشخص كمكتئب ؛ عن الصفات التي تصف حالة الاكتئاب بصفة عامة ، وحدوث عكس ذلك لدى المجموعة الضابطة . وبالمثل وجد كلارك وتيسدال (Clark & Teasdale , 1982) أنه كلما كان المرضى أكثر اكتئابا كلما كانوا أكثر ميلا إلى استرجاع الخبرات الماضية غير السارة مقارنة بالخبرات السارة ، وعندما كان المرضى أنفسهم أقل اكتئابا كانوا أكثر ميلا لتذكر الخبرات السارة عن الخبرات غير السارة . وفي دراسة جونسون وزملائه (Johnson et al ., 1983) تبين أن مهام الفشل (أي التي لم تتم) كانت أكثر قابلية للاسترجاع لدى المكتئبين عن غير المكتئبين وهو عكس ما حدث بالنسبة لمهام النجاح (أي التي اكتملت).

وقد ظهرت النتيجة الخاصة بميل المفحوصين المكتئبين لإظهار استدعاء متميز للمواد السلبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي أظهرت تحيزًا لاستدعاء المواد الإيجابية في دراسات أخرى مثل دراسة بريسلو

وزملائـــه (Breslow et al..1981) ، ودراســـة برادلـــي ومـــاتيوس (Bradley & Mathews .1983) ودراسة ماكدويل (Mc Dowell 1984) .

ومـن ناحيـة أخـرى وجـد ويليـامز وسـكوت (Williams & Scott, 1988) أن مرضـى الاكتئـاب يـأخذون وقتـا أطـول – مقارنـة بالمجموعـة الضـابطة – لاستدعاء ذكريات خاصة بكلمات مفتاحية إيجابية ، عن الكلمات المفتاحية السلبية . وبالمثل وجد جوتليب وزملاؤه (Gotlib et al..1988) نمطا ممـاثلا من النتـائج عندمـا قدمـوا أزواجـا مـن الكلمـات الوجدانيـة السـلبية للمفحوصيـن متوسـطي الاكتئـاب وغير المكتئبيـن باسـتخدام جـهاز العـرض السريـع .

وقد أيدت دراسة دينى وهنت (Denny & Hunt . 1992) ودراسـة واتكنز وزملائه (Watkins et al.. 1992) هذه التأثيرات في الاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه . وأضافت دراسة واتكنز وزملائه أن استدعاء المكتئبين الانتقائي للمعلومات السلبية لا يمتد إلى كل الكلمات ذات الطابع السلبي وإنمـا يقتصر فقط على تلك التي تشير إلـى الأحـداث المرتبطـة بالاكتئـاب ، وتتفق النتيجـة الأخـيرة مـع افـتراض تحديـد المضمـون Content-Specifity Hypothesis ومـؤداه أن الأفـراد القلقيـن يعـالجون بشـكل انتقـائي المعلومـات المتصلة بالقلق بينمـا يعـالج المكتئبـون – بشـكل انتقـائي أيضـا – المعلومـات المتصلة بالاكتئاب (Mogg et al.,1993) .

وقـد أدخلـت دراسـات أخـرى متغيراً إضافيـاً فـي بحـوث الذاكـرة الانتقائيـة وهـو تصنيـف الكلمـات فـي فئـات مقـابل تقديمـها مبعـثرة بنظـام عشـوائي. وتبيـن أن أداء المكتئبيـن منخفـض بشـكل جوهـري – مقارنـة

بالمجموعة الضابطة – على قائمة الكلمات العشوائية المبعثرة (in: Channon et al .,1993) .

وقد وجد "ريمان وماكينلى" تداخلاً في تسمية الألوان لدى مفحوصين أسوياء مع كلمات اختيرت لوصف اهتمامات إيجابية وسلبية (Rieman & Mac Nally , 1995) ووجد عدد من الباحثين أن طلاب الجامعة ذوي المزاج المكتئب أبطأ في استرجاع الذكريات السارة مقارنة بذوي المزاج المعتدل ، ولم تكن هناك آثار متسقة مشابهة بالنسبة للذكريات الحزينة (through: Kuyken & Brewin, 1995) . وتدعم نتائج دراسة كراوسون وكرومويل أن المكتئبين وغير المكتئبين يستجيبون بشكل مختلف للرسائل ذات المحتوى الإيجابي والسلبي . فالأفراد الذين لم يمروا بخبرة حديثة من النوبات الاكتئابية اختاروا والاستماع لرسائل ايجابية أكثر من الذين خبروا اكتئابا في فترة إجراء الدراسة . ومع ذلك فإن الافتراض بأن الأفراد الذين مروا بخبرات اكتئابية حديثة سوف يختارون الاستماع إلى رسائل سلبية أكثر لم يتحقق (Crowson & Cromwell,1995) .

ويلخص بلانى (Blaney, 1986) الموقف بقوله أن كل الدراسات باستثناء دراسة جوتليب وما كان Gotlib & Mc Cann ودراسة بيتر أومومكو وماركس Pietromomaco & Markus قدمت بعض الأدلة على انخفاض الاستدعاء (أو التعرف) للمواد الإيجابية ، وزيادة في استدعاء المواد السلبية لدى الأفراد المكتئبين مقارنة بالمجموعات الضابطة . كما أن الدراسات الأخرى التي لم تظهر آثارا للحالة المزاجية على الذاكرة كانت تعاني من مشكلات منهجية مثل دراسة هاشر وزملائه (Hasher et al ., 1985) . ومن ثم فهي مجرد استثناء لأن النتائج الخاصة بملائمة الذاكرة للحالة المزاجية

والتي قدمت فيما سبق تشتمل على حالات مزاجية متنوعة ، ومهام مختلفة ، ومؤشرات مختلفة للذاكرة ، وعينات مختلفة من المفحوصين .

ومن خلال الدراسات التي أشرنا إلى نتائجها أو عرضناها في الجزء السابق يمكن أن نخرج بالاستخلاصات والملاحظات التالية :

١- إن الاكتئاب يمثل مشكلة خطيرة في مجتمعات كثيرة سواء بسبب نسب انتشاره المرتفعة أو بسبب مترتباته الضارة نفسيا واجتماعيا واقتصاديا ، كما أنه ينتشر بنسب لا يستهان بها بين قطاع الطلاب رغم أنه لا توجد دراسات في المجتمع المصري - في حدود علمنا - حاولت تحديد نسب انتشار الاكتئاب بين قطاع الطلاب .

٢- أن الاكتئاب الذي يحدث في منتصف العمر لدى الراشدين قد يبدأ في فترة مبكرة ولا يتم اكتشافه أو تشخيصه .

٣-ظهور مقاييس عديدة لتكميم الاكتئاب عن طريق التقرير الذاتي خاصة خلال السبعينات ، غير أن تلك المقاييس تعرضت لحملة منظمة من الانتقادات خاصة خلال الثمانينات .

٤-حظي موضوع الذاكرة لدى عينات اكتئابية مختلفة باهتمام كبير ، وتشير الدراسات إلى وجود مشكلات جوهرية في الذاكرة لدى المكتئبين ، وإلى وجود علاقة تبادلية بين الذاكرة السلبية والاكتئاب .

٥-تم استخدام أساليب مختلفة لقياس كل من الذاكرة الصريحة والذاكرة الضمنية ، وأفضت الدراسات إلى عدم وجود ارتباط بين نوعي الذاكرة.

٦-دُرست الذاكرة السلبية لدى المكتئبين بصورتين غالبا هما الذكريات الذاتية السابقة ، واسترجاع كلمات ذات صبغة وجدانية لصورة مباشرة

أو مرجأة . ورغم الإجماع على وجود تحيز انتقائي لدى المكتئبين نحو الذكريات السلبية أو الكلمات السلبية وجدانيا فإن هناك دراسات قليلة لم تتوصل إلى ذلك التحيز ، ربما بسبب بعض المشكلات المنهجية .

٧- استخدمت دراسات الذاكرة الانتقائية لدى الاكتئابيين إما عينات من مرض الاكتئاب أو مجموعات من الأسوياء الذين حصلوا على درجات مرتفعة على بعض مقاييس الاكتئاب ، غير أن معظم الدراسات التي استخدمت عينات مرضية إكلينيكية كانت تعاني من صغر حجم العينات .

٨- تبين أن أداء المكتئبين – بصفة عامة – أفضل على مهام التعرف عن مهام الاستدعاء

٩- لم نستطع الوقوف – في حدود علمنا – على دراسات اهتمت بالتحيز الانتقائي في الذاكرة لدى المكتئبين في الوطن العربي بصفة عامة ، والمجتمع المصري بصفة خاصة .

أهداف الدراسة :

في ضوء ما تقدم يمكن أن نقدم جملة من الأهداف التي تحاول الدراسة الحالية تحقيقها وذلك على النحو التالي :

أ- الوقوف على ما يمكن أن يوجد من فروق في الأعراض الاكتئابية لدى طلاب وطالبات الجامعة .

ب- الكشف عن الفروق المحتملة بين طلاب وطالبات الجامعة في بعض متغيرات الذاكرة اللفظية التي تعنى بها الدراسة الحالية .

ج- الكشف عن العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وبعض متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام في الدراسة الحالية لدى كلاً من عينتي الطلاب والطالبات كل على حده .

د- الكشف عن الفروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ، وكذلك الفروق في أداء المجموعتين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية .

هـ- الكشف عن الفروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) . وكذلك الفروق في أداء المجموعتين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية .

و- المقارنة بين المرتفعين من الطلاب والمرتفعات من الطالبات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

ز- المقارنة بين المنخفضين من الطلاب والمنخفضات من الطالبات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

ح- الكشف عن مدى تأثير الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

تساؤلات الدراسة :

في ضوء أهداف الدراسة الحالية يمكن صياغة تساؤلاتها على النحو التالي :-

١- هل توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في الأعراض الاكتئابية ؟

٢- هل توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام في الدراسة الحالية ؟

٣- هل توجد علاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام لدى كلا من عينتي الطلاب والطالبات كل على حده ؟

٤- هل توجد فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية ـ سلبية ـ محايدة) ؟ وهل يتفاوت أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية ؟

٥- هل توجد فروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية ـ سلبية ـ محايدة) ؟ وهل يتفاوت أداء مجموعتي المرتفعات والمنخفضات كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية ؟

٦- هل توجد فروق بين الطلاب المرتفعين والطالبات المرتفعات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية ـ سلبية ـ محايدة) ؟

٧- هل توجد فروق بين الطلاب المنخفضين والطالبات المنخفضات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟

٨- هل يؤثر الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟

فروض الدراسة (*) :

١- لا توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في الأعراض الاكتئابية .

٢- لا توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام في الدراسة الحالية .

٣- توجد علاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية المختلفة في كل من عينتي الطلاب والطالبات .

٤- توجد فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) . كما يختلف أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده في فئات الذاكرة الانتقائية .

٥- توجد فروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة

(*) تم اختيار صياغة الفرض (صفرى أو وجودي) في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي تم استعراضها في مقدمة هذه الدراسة .

الانتقائية (إيجابية – سلبية – محايدة) . كما يختلف أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده في فئات الذاكرة الانتقائية .

٦- لا توجد فروق بين الطلاب المرتفعين والطالبات المرتفعات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية – سلبية – محايدة) .

٧- لا توجد فروق بين الطلاب المنخفضين والطالبات المنخفضات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية – سلبية – محايدة) .

٨- لا يؤثر الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية – سلبية – محايدة) .

مصطلحات الدراسة :-

(١) الأعراض الاكتئابية :

يعتبر الاكتئاب عنوانا كليا أو عاما يطلق على حالة عُسر المزاج ، أو على زملة من الأعراض أو على اضطراب إكلينيكي (Craighead et al.,1992) . وينتمي الاكتئاب في التصنيفات الحديثة إلى ما يسمى اضطرابات المزاج (الوجدانية) Mood (affective) disorders . كما أصبح تصنيف الاكتئاب طبقا لمراجع التصنيف الحديثة غاية في الصعوبة والتعقيد) (See: ICD_{10}1992; DSM IV, 1994) ورغم إلغاء الاكتئاب التفاعلي Reactive depression أو الاكتئاب العصابى وادراجة مع اضطرابات المزاج تحت تشخيص " عُسر المزاج " أو " نوبة اكتئابية خفيفة " ، فإننا نجد ما

يسمى اضطراب القلق الاكتئابي المختلط ضمن فئة الاضطرابات العصابية والمرتبطة بالكرب وجسدية الشكل (ICD_{10}.1992.P.132) .

و يشير روزنهان Rosenhan وسيلجمان Seligman ١٩٨٩ إلى أن الاكتئاب اضطراب وجداني يتميز بأربع فئات من الأعراض هي :

- الأعراض الوجدانية وتتمثل في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية والباعثة لمشاعر الرضا والسرور .
- الأعراض المعرفية وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والمستقبل .
- الأعراض المتصلة بالدافعية وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام ، وصعوبة اتخاذ القرار وبطء المهارات النفسية الحركية والميول الانتحارية .
- الأعراض الجسمية مثل فقدان الشهية للطعام واضطراب النوم ونقص وزن الجسم (من خلال : رضوان ، ١٩٩٢ ص ص ٣٧- ٣٨).

ويصنف بعض الباحثين أعراض الاكتئاب في أربع فئات أيضا مع بعض التعديلات حيث يصنفونها إلى : أعراض انفعالية ـ دافعية (اكتئابية) وبيولوجية (فسيولوجية) ، وسلوكية ، ومعرفية (سيكولوجية) (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ص ٣٧١-٣٨٠ ، Craighead et al .,1992) .

ويشير بيك Beck إلى أن الاكتئاب حالة تتضمن عددا من المظاهر هي ؛ تغير المزاج ويتمثل في مشاعر الحزن , وتصور سلبي نحو الذات , والرغبة في عقاب الذات . وتغيرات في النشاط العام . ويميز روزنهان وسيلجمان بين الاكتئاب الإكلينيكي Clinical depression والاكتئاب المعتاد (أو السوى Normal depression حيث يتضمن النوع الأول الدرجة الشديدة

من الأعراض السابقة والتي يمكن عندها الإشارة إلى اضطراب اكتئابي أكثر خطورة من الاكتئاب المعتاد (الطبيعي) يميز بمجموعة من المحكات التشخيصية التي تتضمنها مراجع التصنيف التي سبقت الإشارة إليها . أما الاكتئاب المعتاد أو السوي فيتمثل في أعراض مزاجية اكتئابية تتوزع بأشكال مختلفة لدى الجمهور العام . ولكنها تظل خفيفة في إطار الحد السوي الذي لا يستدعي انتباها إكلينيكيا خاصا . ومن ثم يمكن القول بأن الفرق الرئيسي بين الاكتئاب الإكلينيكي والاكتئاب المعتاد يتمثل في شدة الأعراض الاكتئابية ، حيث تؤدي كل أنواع الاكتئاب إلى اضطرابات وجدانية ومعرفية ودافعية وسلوكية وفسيولوجية (في : رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ٣٨) .

وفي ضوء هذه التمييزات السابقة فسوف نستخدم في دراستنا الراهنة " الأعراض الاكتئابية " التي توجد لدى جمهور معين من الأسوياء وهم طلاب الجامعة وقد سبق استخدامها في دراسات سابقة (وهو ما سنوضحه عند الحديث عن عينات الدراسة وأدواتها) وبالتالي يمكن تعريف الأعراض الاكتئابية كما ستستخدم في الدراسة الحالية إجرائيا بأنها " الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على قائمة بيك للاكتئاب " ، وسوف تنقسم إلى قسمين: مرتفعة ومنخفضة وذلك باختيار الجماعات الطرفية في عينتي الدراسة من الطلاب والطالبات .

(٢) الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج :

الذاكرة مصطلح أو عنوان عام لصور عديدة من الاكتساب والاحتفاظ وتوظيف المعلومات والمهارات والمعرفة . ومن ثم فإن هناك علاقة وثيقة بين التعلم والذاكرة . وتنطوي الذاكرة على تخزين للمعلومات يتراوح بين ثوان قليلة وعدة عقود (Eysenck,1994) .

وتنطوي دراسة الذاكرة على مفاهيم ومصطلحات عديدة تغطي عدة مجالات للاهتمام بالذاكرة مثل مستويات الذاكرة كالتذكر المباشر ، والتذكر قصير المدى ، والتذكر طويل المدى ومراحل التذكر مثل التسجيل أو الترميز والتخزين أو الاحتفاظ والاسترجاع ومؤشرات قياس التذكر مثل دقة الاسترجاع (الاستدعاء) ودقة التعرف ، وسرعة الاسترجاع والاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه (Blaney , 1986) ، وأنواع التذكر كالتذكر اللفظي (أو السمعي) والبصري ، واللمسى وأساليب دراسة التذكر كالذاكرة الضمنية والذاكرة الصريحة . وعلاقة الذاكرة بالحالات الانفعالية ، كالذاكرة الملائمة للمزاج ، والذاكرة المعتمدة على المزاج والذاكرة الانتقائية ، هذا بالإضافة إلى مصطلحات أخرى كالذاكرة العاملة Working memory ، والذاكرة العرضية episodic ، والذاكرة الذاتية autobiographical، والذاكرة الدلالية semantic وغير ذلك

ومن بين تلك المصطلحات نتعرض بالتعريف والتحديد لعدد منها بما يناسب استخداماتنا في الدراسة الحالية :

أ- **الذاكرة اللفظية قصيرة المدى** verbol short-term memory

هي مركز الوعي أو الشعور الذي يتضمن كل الأفكار والمعلومات والخبرات التي يكون الشخص على وعي بها في أي لحظة زمنية معينة ، وتتراوح مدة بقاء المعلومات في هذا المستوى من الذاكرة بين عدة ثوان وعدة دقائق قبل أن تحول إلى مخزن آخر هو التذكر طويل المدى . long-term memory . وتتمثل أهمية مخزن التذكر قصير المدى في حل المشكلات التي تواجه الشخص في حياته اليومية (السيد ، ١٩٩٠) . ويستدل على وجود الذاكرة قصيرة المدى من الدراسات الإكلينيكية التي توضح وجود

حالات إصابات عضوية في المخ ترتبط باضطراب في مستوى التذكر قصير المدى دون أن يضطرب التذكر طويل المدى (المرجع السابق).

وتشير الذاكرة قصيرة المدى في دراستنا الحالية إلى العدد الكلي للكلمات التي يستطيع المفحوص تذكرها من قائمة الكلمات التي سبق لها قراءتها وذلك بعد فترة زمنية فاصلة مقدارها خمس دقائق يقضيها في نشاط دخيل ذي طبيعة غير لفظية .

ب- الذاكرة الانتقائية : Selective memory

المقصود بها ميل الشخص إلى تذكر مواد ذات طبيعة معينة أكثر من مواد أخرى ذات طبيعة مخالفة ، خاصة في حالات مزاجية معينة . وتضم الذاكرة الانتقائية كلا من الذاكرة الملائمة للمزاج Mood congruence memory . وتعرف بأنها الميل إلى استدعاء المعلومات التي تتناغم مع مزاج الفرد (Watkins et al.,1992) ، أو الذاكرة المعتمدة على الحالة المزاجية Mood- dependence memory وهي ميل الشخص لاستدعاء الأحداث أو البنود التي تم تعلمها أو المرور بها في حالات جسمية أو نفسية معينة بشكل أفضل في الحالات الجسمية والنفسية المشابهة (Eysenck . 1994) .

وفي الدراسة الحالية فإننا سنستخدم الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج والتي تشير إلى عدد الكلمات السلبية والتي يسترجعها الشخص من بين قائمة الكلمات والتي نتوقع أنها تزيد كلما ارتفعت درجة المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب ، وذلك بعكس الكلمات الإيجابية والكلمات المحايدة .

د- الذاكرة الصريحة : **Explicit memory**

وتعرف بأنها أداء مهمة تقوم على التجميع الشعوري للخبرات السابقة . وتنفرد الذاكرة الصريحة بتقديم معلومات واضحة بأن المواد التي سبق تعلمها ينبغي أن تستعاد وذلك من خلال أساليب التعرف والاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه وهو مالا يحدث في الذاكرة الضمنية (Watkins et al.,1992 : Kaniga et al.,1994; (Eysenck,1994) . وقد استخدمنا في دراستنا الحالية الذاكرة الصريحة حيث كانت هناك تعليمات بضرورة قراءة كلمات القائمة ومحاولة الاحتفاظ بها كما كانت هناك تعليمات صريحة باستدعاء كل ما يمكن استدعاؤه من هذه القائمة وهو ما يشير إليه واتكنز وزملاؤه (Watkins et al.,1992) .

هـ - الاستدعاء الحر : **Free recall**

هو أن نطلب من الفرد استرجاع أو تذكر مواد معينة بأي ترتيب ودون تقديم هاديات محددة cues (السيد ، ١٩٩٠) . وقد اعتمدنا على الاستدعاء الحر في دراستنا الحالية حيث نطلب من المفحوص استدعاء واسترجاع ما يمكنه استرجاعه من قائمة الكلمات التي سبق له قراءتها بدون ترتيب وقد تبين من دراسات سابقة أن ذاكرة الاستدعاء الحر أكثر حساسية من ذاكرة التعرف (channon et al.,1993)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن التمييزات السابقة بين بعض أنواع ومؤشرات الذاكرة لا تعني أنها منفصلة وإننا سنستخدمها كل على حده . وإنما المقصود أننا سنقيس الذاكرة قصيرة المدى (الدرجة الكلية للذاكرة) ، والذاكرة الانتقائية . ثمة للمزاج (فئات التذكر) ، وذلك بشكل صريح من خلال الاسترجاع الحر .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولا: منهج الدراسة :

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطى الوصفي الفارقى المقارن .

ثانيا : إجراءات الدراسة :

تتحدد إجراءات الدراسة الحالية بما تشمله من إعداد أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها السيكومترية ، ووصف عيناتها ، وجمع بياناتها ، والتحليلات الاحصائية المستخدمة فيها وذلك على النحو التالي :-

(١) أدوات الدراسة :

(أ) قائمة بيك للاكتئاب :

تنتمي هذه القائمة إلى مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب ، وهي من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداما (Crowson & Cromwell, 1995) وتمتاز بسهولة تطبيقها وسهولة تصحيحها (Zoccolillo ,1986) وتتوافر لها بيانات سيكو مترية تدعم استخدامها (Watkins et al .,1996)

وقد صمم هذه القائمة آرون بيك A. Beck وزملاؤه ١٩٦١م . وتبرز أهمية هذه القائمة في أن بنودها اشتقت من خلال العمل الإكلينيكي أساسا ، حيث أجرى بيك ملاحظاته المنتظمة على مرضى اكتئابيين خلال فترة تعرضهم للعلاج النفسي وتم تسجيل الأعراض والاتجاهات المميزة لهم ، وأدى هذا الإجراء إلى تكوين قائمة بك لقياس شدة المظاهر السلوكية للاكتئاب (رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ١٢٨) . وتتكون القائمة في صورتها

العربية (*) من ٢١ فئة من الأعـراض والاتجاهـات نـحو الـذات والمظـاهر السلوكية ، وتصف كل فئة منـها مظـهرا سلوكيا نوعيا للاكتئـاب ، ويندرج تحت كل فئة خمس عبارات متدرجة في شدة هذا المظهر تبدأ من أدنـي شـدة حيث لا يوجد هذا العرض ثم تزداد الشـدة حتـى تصف العبـارة الأخـيرة (الخامسة) أقصى شدة للمظهر ، وتتراوح الدرجات بين ١،٥ درجات ومن ثم فإن الدرجة الكلية تتراوح بين ٢١،١٠٥ درجة .

وتتمتع القائمة بثبات وصدق معقولين . حيث بلـغ ثباتـها فـي دراسـة سابقة بإعادة التطبيق علـى عينـة مكونـة مـن ٢٠ ذكـرا و ٢٠ أنثـى بمتوسـط عمـري ٣٠,٠٢ سنة وانحـراف معيـاري ١٠,١٦ سـنة ، ٠,٧٥ فـي عينـة الذكور ، ٠,٨٩ في عينة الإناث ، ٠,٧٨ في العينة الكلية (يوسف ، ١٩٩٤) كما بلغ ثباتها في دراسة أخرى على عينة تتألف من ٣٠ طالبا جامعيا متوسط أعمـارهم ٢٠,٥٠ سنة بـانحراف معيـاري ١,٢ سنة و ٥٠ طالبـة جامعيـة متوسـط أعمـارهن ١٩,٩٦ سـنة وانحـراف معيـاري ٠,٨٣ سـنة ، ٠,٨٠ ، ٠,٨٤ لدى الطلاب والطالبات على التوالي وذلك بإعادة التطبيق ، بينمـا بلـغ معامل الثبات ٠,٦٣ ، ٠,٩١ لدى الطلاب والطالبـات علـى التوالـي بطريقـة القسمة النصفية (رضـوان ، ١٩٩٢ ، ص ١٣٤).

أما في الدراسة الحالية فقد حسبنا ثبـات القائمـة عن طريـق القسـمة النصفية على عينة قوامها ١٧٥ مـن الطـلاب بمتوسط عمـري ١٩,٧٦ سـنة وانحـراف معيـاري ١,٣٤ سـنة ، وعينـة مـن الطالبـات قوامـها ٢٥٥ طالبـة

(*) ترجمها أ.د. مصطفى سويف واستخدمت فـي كثير مـن البحـوث والعمـل الإكلينيكـي ولكنها غير منشورة . وتوجد إشارات إلى أنها ترجمت بواسطة باحثين آخرين ولكنها غير منشورة أيضا (أنظر : الشناوى ، ١٩٩٦، ص ٢٤٩)

بمتوسط عمري ١٩,١٦ سنة وانحراف معياري ١,٠٧ . وقد بلغ معامل الثبات بعد تصحيح الطول (*) ٠,٨٨ لدى الطلاب ، ٠,٩١ لدى الطالبات .

أما فيما يتعلق بصدق القائمة فإن بيك يشير إلى وجود ارتباط بين الدرجات على القائمة والأحكام الإكلينيكية لعمق الاكتئاب المقدرة بواسطة أطباء نفسيين ، حيث بلغ هذا الارتباط ٠,٦٥ في دراسة على ٢٢٦ مريضا نفسيا، وهو ارتباط دال عند ٠,٠١ وكما بلغ في دراسة أخرى على ١٨٣ مريضا ٠,٦٧ (دال عند ٠,٠١) . وهناك مؤشر آخر لصدق القائمة يتمثل في القدرة التمييزية لها بين المجموعات المرضية المتباينة في شدة الاكتئاب . وقد قام بيك وآخرون بدراسة صدق المفهوم للقائمة وذلك من خلال دراسة العلاقة بين النتائج المستخلصة منها وبعض الفروض التي تتصل بمفهوم الاكتئاب وقد أيد استخدام بيك لهذه القائمة تلك الفروض . (رضوان ، ١٩٩٢، ص ص ١٤٠ ـ١٤١) .

كما أجرى غريب دراسة لصدق قائمة بيك للاكتئاب في إطار البيئة المصرية وذلك من خلال حساب الارتباط بين درجات ٤٣ مفحوصا على القائمة ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب من بطارية مينسوتا متعددة الاوجه للشخصية (MMPI) وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٠(غريب ، ١٩٨٥) .

(ب) اختبار الذاكرة :

تم الاسترشاد في إعداد هذا الاختبار ببعض الدراسات السابقة ، مثل دراسة كاليف وإرفن (Calev & Erwin, 1985) حيث استخدما ٢٤ كلمة

(*) حذفنا الفقرة الأخيرة لنتمكن من تقسيم القائمة إلى نصفين متساويين وهو إجراء سبق استخدامه كما تشير بعض المراجع (الشناوى ، ١٩٩٦ ،ص ٢٤٩)

للاسترجاع ، و ٢٤ كلمة للتعرف . ودراسة دينى وهنت (Denny & Hunt,1992) حيث استخدما ٤٨ كلمة على شكل قائمتين كل قائمة تتألف من ٢٤ كلمة منها ١٢ كلمة سلبية ، و ١٢ كلمة ايجابية . وكذلك دراسة واتكنز وزملائه (Watkins et al.,1996) حيث استخدموا قائمة كلمات تتكون من كلمات سارة ، ومحايدة ، وسلبية (غير سارة) بواقع ٨ كلمات في كل فئة وكانت الكلمات السارة وغير السارة صفات بينما كانت الكلمات المحايدة متنوعة وهو نفس الإجراء الذي استخدمه واتكنز وزملاؤه من قبل (watkins et al.,1992) مع إضافة فئة رابعة هي الكلمات المهددة جسديا . هذا بالإضافة إلى ما أشارت إليه بعض الدراسات من أن هناك دليلا على ضعف الاستدعاء من قوائم الكلمات المفردة لدى الاكتئابيين (Watts & Cooper,1989) وفي ضوء ذلك قمنا بالخطوات التالية لإعداد هذا الاختبار:

١-وضع قائمة كبيرة نسبيا من المفردات بغض النظر عن كونها سلبية أو إيجابية أو محايدة وبغض النظر عن كونها أسماء أو صفات أو أفعال . واعتمدنا في ذلك إما على الاستدعاء الحر ، أو الاستعانة ببعض الكتب التي أفادت في ذلك (شابيرو ، ١٩٨٥) (إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣ ، عكاشة ، ١٩٩٢).

٢-بدأنا بعد ذلك مرحلة التنقية للكلمات وتوزيعها على ثلاث فئات رئيسية وهي : سارة (إيجابية) ، غير سارة (سلبية) ، ومحايدة .

٣-بدأنا بعد ذلك بحذف انتقائي لبعض الكلمات ، خاصة تلك التي يشيع استخدامها بصفة عامة أو لدى الطلاب بصفة خاصة مثل الساعة ، القلم ، الكتاب ، الباب ... الخ .

٤-رأينا بعد ذلك أن تمثل كل فئة من الفئات السابقة بعشر كلمات ، ومن ثم قمنا باختيار ثلاثين كلمة من بين ما تبقى من الكلمات ووضعناها في شكل قائمة تتوزع فيها الكلمات عشوائيا .

٥-قمنا بعرض القائمة على ستة من الزملاء أعضاء هيئة التدريس بجامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وطلبنا منهم إعادة توزيع الكلمات على الفئات الثلاث (سلبية - إيجابية - محايدة) ، ثم تقدير الزمن اللازم لقراءة القائمة بما يسمح بحفظ بعضا منه ، وكذلك الزمن اللازم لاسترجاعها أو استرجاع بعض منها ، وأن يبدوا أراءهم في مدى ملاءمة عدد الكلمات ، وطريقة كتابتها (أفقيا أم رأسيا) ، ومدى ملاءمة الترتيب الذي وضعت به الكلمات ، والهدف من وراء هذه القائمة .

٦-وقد أسفرت الخطوة السابقة عما يلي :-

أ- الاتفاق على ملاءمة عدد الكلمات وطريقة عرضها (رأسيا وليس أفقيا)

ب - كان هناك اتفاق بنسبة ١٠٠٪ حول كلمات الفئتين الأولى والثانية (سارة ، غير سارة) بينما كانت نسبة الاتفاق أقل من ذلك (٧٠٪) حول الكلمات المحايدة .

جـ- أبدى بعض المحكمين ملاحظة حول ضرورة أن تكون الكلمات الثلاثون متساوية في عدد الحروف , حيث كانت القائمة في صورتها الأولية متنوعة (ثلاثية و رباعية وخماسية وسداسية) وذلك من أجل الحفاظ على التساوي في المضمون (سارة ، غير سارة ، محايدة) وفي أقسام الكلمة (اسم ، صفة ، فعل) .

د - كان هناك تباين واضح في تقرير الزمن اللازم لقراءة والاسترجاع بين المحكمين .

٧-في ضوء الملاحظات ، ب ، جـ . د أجرينا التعديلات التالية :

أ- تم حذف المفردات التي لم تكن محل اجماع المحكمين وعددها ٣ كلمات

ب- استقر الرأي على أن تكون كلمات القائمة كلها رباعية وبناء على ذلك تم تغيير ١٣ كلمة منها خمس كلمات تم تعديلها (أي تحويله من اسم إلى فعل أو العكس) ، وتم استبدال ٨ كلمات بأخرى لتصير رباعية .

ج- قررنا أن نقوم بتقدير الزمن اللازم لعرض القائمة واسترجاعها بشكل أمبيريقي (كما سنوضح فيما بعد) .

٨- بعد الانتهاء من إجراء التعديلات السابقة تم إعداد قائمة جديدة نسبيا وقمنا بعرضها مرة أخرى على خمس آخرين من الزملاء أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة الملك سعود وطلبنا منهم ما طلبناه من المحكمين في المرة الأولى باستثناء تقدير الوقت حيث قررنا حسابه بطريقة أمبيريقية . ولم تكن هناك ملاحظات جوهرية ، ومن ثم أعددنا الاختبار في صورته النهائية .

٩-من أجل تحديد زمن عرض القائمة واسترجاعها في الدراسة الأساسية تمت الاستعانة بعشرة من طلاب قسم علم النفس - جامعة الملك سعود وطلبنا منهم قراءة القائمة ثلاث مرات متتالية ثم محاولة استرجاعها مرة واحدة بعد مرور خمس دقائق ، واستخرجنا متوسط لكل طالب ومتوسط للمجموعة وانتهينا من ذلك إلى أن يكون زمن عرض القائمة دقيقة واحدة

(*) وزمن استرجاعها دقيقتين (وقد قدم باكمان وزملاؤه قائمة كلمات بواقع ثانيتين لكل كلمة وأعطوا ٥ ثوان لكل كلمة فيما يسمى العرض البطيء ، لكنهم أعطوا دقيقتين لكل مهمة من مهام الاسترجاع . وهو ما يتفق مع تحديدنا السابق (Backman et al.,1996) فلو طبقنا ذلك فسيكون الزمن الإجمالي للقائم هو ٦٠ ثانية . وبالتالي أصبح الاختبار في صورته النهائية يتألف من ثلاثين كلمة رباعية ما بين اسم وفعل وصفة موزعة على فئات ثلاث هي : إيجابية (سارة) ، سلبية (غير سارة) ، محايدة . وقد أعددنا من الاختبار صورتين الأولى تتوزع فيها كلمات الفئات الثلاث بشكل عشوائي ، والثانية توضع كلمات كل فئة متتالية (إيجابية ثم محايدة ثم سلبية) على أن تعطى الصورة الأولى لنصف العينة ، والصورة الثانية للنصف الآخر أثناء التطبيق وذلك لاختبار هدف إضافي هو دور طريقة التقديم في التذكر الانتقائي (Backman et al..1996) (see: Channon et al..1993) . ومن أجل استكمال الاطمئنان إلى صلاحية الاختبار السيكو مترية فقد قمنا بحساب ثباته عن طريق الصور المتكافئة equivalent forms بقسمة القائمة الأساسية إلى قائمتين منفصلتين في كل قائمة خمس عشرة كلمة وتم إعطائهما منفصلتين لعشرين طالبا بمتوسط عمري ١٩,٥٣ سنة وانحراف معياري ١,٣١ سنة وعشرين طالبة بمتوسط عمري ١٩,٢٧ سنة وانحراف معياري ١٩,٩٦ سنة ، وبلغ معامل الارتباط بين الدرجة

(*) رغم هذا التحديد الامبيريقي الذي تدعمه بعض الدراسات السابقة فان الهدف من قصر زمن عرض القائمة هو تحقيق شرط الانتقائية لأن طول مدة العرض تعطي فرصا متساوية لجميع كلمات القائمة في البقاء في الذاكرة .

الكلية في الصورتين ٠,٨٥ ، ٠,٨٩ لدى الطلاب والطالبات على التوالي.

أما بالنسبة للصدق فقد اعتمدنا على عدة مؤشرات أولها أن هذا الإجراء في قياس الذاكرة الملائمة للمزاج قد استخدم في عدة دراسات مثل القائمة التي استخدميا كيوبير وزملاؤه (Kuiper et al.,1982) والتي استخدميا باداوى (Gotlib et al.,1988) وكذلك قائمة بلات وزيروف (Blatt & Zuroff, 1992) ، وواتكنز وزملائه (Wathins, et al.,1992 ; Watkins et al., 1996).

والمؤشر الثاني هو الصدق الظاهري والذي نستدل عليه من صدق المحكمين حيث طلبنا من المحكمين تخمين الغرض من وراء إعداد قائمة الكلمات التي عرضت عليهم . وقد كان من بين إجاباتهم ؛ أنه يقيس التذكر (بالإضافة إلى معاني المفردات . وزمن رد الفعل . والحالة الانفعالية) هذا إضافة إلى مظهر آخر لصدق المحكمين حيث بلغت نسبة اتفاقهم في تصنيف الكلمات على الفئات الثلاث ٧٠٪ للكلمات المحايدة , و ١٠٠٪ للكلمات السلبية والإيجابية . وقد استخدم هذا الإجراء كلا من نيون وزملاؤه حيث استخدموا قائمة كلمات استمدوها من دراسات سابقة (تنقسم إلى إيجابية وسلبية) وطلبوا من بعض المقدرين الحكم عليها . وهو نفس الإجراء الذي استخدمه واتكنز وزملاؤه (Watkins et al.,1992) حيث طلبوا من ٥٠ طالبا من طلاب الجامعة تصنيف قائمة كلمات إلى ثلاث فئات هي : مرتبطة بالاكتئاب ومحايدة ، وإيجابية ، وقبلوا الكلمات التي وصلت نسبة الاتفاق حولها إلى ٧٠٪ فما فوق .

أما المؤشر الثالث فهو صدق المفهوم ، ويقصد به إلى أي مدى يقيس الاختبار مفهوما نظريا أو سمة معينة (Anastasi , 1982, p.144) لأن الخصائص النفسية سواء كانت معرفية أو انفعالية أو حركية تتطلب في كثير من الأحيان التعامل معها بشكل غير مباشر والاستدلال عليها من خلال المترتبات السلوكية أو التقارير اللفظية وهو ما تقوم به الاختبارات والمقاييس النفسية . معنى هذا أن صدق المفهوم يعكس الرأي العلمي الذي يتوفر لدى معد المقياس حول ملاءمة الاستنتاجات التي ينتهي إليها من خلال درجات المقياس وما تتضمن من تصنيف للأفراد على قدرة أو خاصية أو سلوك معين .

ويشير " سويف " إلى أن عملية صدق المفهوم لا فرق بينه وبين محاولة التحقق من صحة أية نظرية علمية وتنميتها ، كما أن عمليات التحقق من صدق المفهوم يجب أن تظل قابلة للمزيد من الاستمرار والنمو ما دامت هناك إمكانية لمزيد من الدراسة والاستكشاف (سويف ، ١٩٦٨ ، ص ص ٣٧ - ٣٨) .

(جـ) النشاط الدخيل:

وهي مهمة بسيطة تتوسط بين قراءة قائمة الكلمات ومحاولة استرجاعها ، وهو إجراء معتاد في قياس الذاكرة قصيرة المدى ، ويقصد به عادة مرور فترة زمنية بين الحفظ والاسترجاع حتى لا يكون الاسترجاع مباشرا ، كما أن شغل هذه الفترة بنشاط ما يمنع عملية التسميع الذاتي التي قد يقوم بها بعض المفحوصين ولا يقوم به البعض الآخر ، ومن ثم يؤدي إدخال هذا النشاط إلى إحداث نوع من التكافؤ بين المفحوصين . هذا وقد قدرنا الفترة الفاصلة في الدراسة الحالية بخمس دقائق ، قدمنا فيها مهمة بسيطة

يطلب فيها من المفحوصين رسم ثلاث دوائر متداخلة داخل مستطيلات أفقية متجاورة . وتم اختيار هذه المهمة كي تكون من طبيعة مختلفة (غير لفظية) عن المواد المقدمة في اختبار الذاكرة وهي من طبيعة لفظية .

(٢) عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الاساسية من عينتين فرعيتين ؛ إحداهما من الطلاب والثانية من الطالبات . ولما كانت العينتان الفرعيتان قد استمدتا من مجتمعين مختلفين وهما جامعة الزقازيق (فرع بنها) وجامعة جنوب الوادي (فرع سوهاج) (*) ونظرا للاختلافات المحتملة بين المجتمعين (وجه بحري - وجه قبلي) باعتبارهما ثقافتين فرعيتين فقد أردنا في البداية الاطمئنان إلى امكانية ضم طلاب الجامعتين في عينة واحدة وكذلك طالباتهما في عينة واحدة أيضا . وذلك بهدف الحصول على عينة كبيرة نسبيا من الطلاب وكذلك من الطالبات لان التحليلات الأحصائية الأساسية سوف تجرى على المجموعات الطرفية في العينتين . من هنا فقد قمنا بالمقارنة بين عينتي الطلاب (بنها وسوهاج) وعينتي الطالبات (بنها وسوهاج) في متغيرى الدراسة الأساسيين وهما الأعراض الاكتئابية والذاكرة قصيرة المدى ويوضح الجدولان التاليان نتائج المقارنة :

(*) اضطررنا لتوسيع دائرة التطبيق للحصول على عينة كبيرة في وقت مناسب من ناحية ، والبحث عن امكانية ادخال متغير آخر في البحث وهو متغير " الثقافة الفرعية "

جدول (١)

المقارنة بين طلاب بنها وطلاب سوهاج في متغيرى الدراسة الرئيسيين

المجموعات / المتغيرات	طلاب بنها (ن = ٩٢)		طلاب سوهاج (ن= ٣٨)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١- الاعراض الاكتئابية	٣٩,٦٤	١١,١٧	٣٩,٧٧	١١,٤٨	٠,٨	غير دالة
٢- الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٧٥	٥,٥٥	١٥,٩٤	٥,٧٣	١,٤٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت بين مجموعتي الطلاب في المتغيرين لم تكن دالة وهو ما يدعم لجوئنا إلى ضم المجموعتين في عينة واحدة .

جدول (٢)

المقارنة بين طالبات بنها وطالبات سوهاج في متغيرى الدراسة الرئيسيين

المجموعات / المتغيرات	طالبات بنها (ن = ١٥١)		طالبات سوهاج (ن= ١٠٤)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١- الاعراض الاكتئابية	٣٨,١٦	١٠,١٣	٣٩,٤٥	١١,٥٥	٠,٩٨	غير دالة
٢- الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٢٦	٥,٢٤	١٥,٤٥	٥,٦٩	٠,٢٨	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق - مرة أخرى - أن قيمة ت بين مجموعتي الطالبات في متغيرى الدراسة لم تكن دالة ولذلك فسوف نضمهما في عينة واحدة .

وفي ضوء ما تقدم فإن العينة الكلية للدراسة تتكون من ٤٣٠ طالبا وطالبة وتنقسم إلى عينتين فرعيتين الأولى من الذكور عدد أفرادها ١٧٥ طالبا (٩٢ من بنها ، و٨٣ من سوهاج) يتراوح المدى العمري لأفرادها بين ١٧-٢٤ عاما بمتوسط ١٩,٧٦ سنة وانحراف معياري ١,٣٤ سنة ، والثانية من الإناث وتتألف من ٢٥٥ طالبة (١٥١ من بنها ، ١٠٤ من سوهاج) يتراوح المدى العمري لأفرادها بين ١٨-٢٤ سنة بمتوسط ١٩,١٦ وانحراف معياري ١,٠٧ سنة . ورغم ضآلة الفرق في متوسط العمر بين العينتين (حيث لم يتجاوز ٠,٦٠) فقد بلغ مستوى الدلالة الاحصائية عند ٠,٠٠١ وذلك نظرا لكبر حجم العينتين . غير أن هذا الفرق لا يمثل مشكلة لأن العينتين تنتميان إلى مراحل عمرية واحدة هي المرحلة الجامعية ، كما أنها محصورة بين الفرقة الأولى والثانية والثالثة فقط . هذا وقد كانت عينة طلاب وطالبات بنها مستمدة من كليتي الآداب والتربية بينما اقتصرت عينة طلاب وطالبات سوهاج على كلية الآداب . أما بالنسبة للأقسام فقد كانت عينة كلية الآداب في بنها وسوهاج من قسم علم النفس واقتصرنا فيها على طلاب الفرقة الأولى والثانية (استبعدنا الفرقة الثالثة) حيث من المتوقع عدم تعمقهم في دراسة مقررات القياس النفسي المتخصصة أو التدريب على الاختبارات النفسية ، أما بالنسبة لكلية تربية بنها فقد كان الطلاب والطالبات من الفرقتين الثانية والثالثة ، واقتصرت على قسم التعليم الأساسي بشعبه المختلفة .

ونود أن نشير هنا إلى المبررات التي تقف خلف اختيارنا للأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة للكشف عن علاقتها بالذاكرة الانتقائية:

١- استخدمت دراسات عديدة في التراث الأجنبي عينات مرضية إكلينيكية (اكتئاب إكلينيكي) لكن بعضها يعاني من مشاكل منهجية يجعلها محدودة

القيمة . ومن هذه المشكلات صغر حجم العينات . فقد استخدم كاليف وإرفن (Calev & Erwin ,1985) ١٠ مكتئبين فقط منهم ثلاثة ذكور وسبع إناث كمجموعة تجريبية وضم التشخيص كلا من الاكتئاب التفاعلي reactive والداخلي (الذاتي) Endogenous أو الذهاني . ومما لا شك فيه أن هناك اختلافات بين النوعين . كذلك استخدم واتس وكوبر (Watts & Cooper . 1989) عينة من ٢١ مريضا منهم ١٦ أنثى وخمسة ذكور مما أدى إلى طمس الدور المحتمل للجنس كمتغير في دراسات الذاكرة وعلاقتها بالاكتئاب . كذلك استخدم إليوت وجرين (. Elliot & Greene 1992) عشرة من مرضى الاكتئاب وكانوا يأخذون أدوية ، ومن ثم قد يكون الدواء أسهم ببعض التباين في اضطرابهم كما يشير لذلك شانون وزملاؤه (Channon . et al .,1993) .

٢- أن هناك دراسات أخرى عن علاقة الذاكرة بالاكتئاب استخدمت اكتئابا سويا . ويشير بلانى (Blaney . 1986) في مراجعته إلى أن خمس دراسات من بين ثمانية في فئة دراسات الذاكرة الملائمة للمزاج التي استخدمت مهام النجاح والفشل أجريت على عينات من طلاب وتم تصنيفهم إلى مكتئبين وغير مكتئبين على أساس مقاييس التقرير الذاتي كذلك تم فحص الميول الاكتئابية في دراسة جيردى وزملائه (Gjerde et al.,1988) لدى عينة اكتئابيين غير إكلينيكية ، يظهرون درجة من اضطراب عسر المزاج dysthymic وهو درجة نسبية من الاضطراب أو حزن متطرف أكثر منه اضطراب اكتئابي شديد . وهذه الميول الاكتئابية تبدو مستمرة ومتصلة بالاكتئاب الإكلينيكي . وهناك نسبة معقولة من الأفراد الذين يظهرون اكتئابا شبه إكلينيكي في فترة مبكرة من حياتهم قد يطورون اكتئابا إكلينيكيا في فترة لاحقة .

كذلك استخدم واتكنز وزملاؤه ١٩٩٢ المفحوصين الذين حصلوا على ١٩ درجة فأكثر على قائمة بيك باعتبارهم متوسطي الاكتئاب ، والذين حصلوا على أكثر من ٢٦ درجة باعتبارهم ذوي اكتئاب شديد (Roediger & Mc Dermott, 1992) وقد أعاد واتكنز وزملاؤه نفس الإجراء بعد ذلك (Watkins et al.,1996) حيث اختاروا طلابا من قسم علم النفس وطبقوا عليهم مقياس بيك وتم التأكد من استيفائهم للمحكات التشخيصية في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التشخيص الأمريكي للاضطرابات النفسية BSM- III-R ، بينما كانت المجموعة الضابطة ممن حصلوا على أقل من خمس درجات على قائمة بيك للاكتئاب ولم يستوفوا المحكات التشخيصية طبقا للمرجع التصنيفي السابق . كذلك قام كراوسون وكروموبل (Crowson & Cromwell) بتطبيق قائمة بيك على ٧٠٠ فرد في تطبيق جمعي وتم اختيار الأفراد الذين زادت درجاتهم عن ١٦ درجة (بلغ عددهم ٥١ مفحوصا) كمرتفعين والذين تراوحت درجاتهم بين ٢- ٣ درجات (عددهم عشرة مفحوصين) كمنخفضين للمشاركة في الدراسة .

٣-يشير جيردي وزملاؤه (Gjerde. et al.,1988) إلى أن الدراسات التي تعاملت مع الجماعات الطرفية للاكتئاب (مرتفعين – منخفضين) تمكنت من تحليل الميول الاكتئابية كمتغير متصل وهو ما يسمح بفحص العلاقة بين الاكتئاب وأي مقياس آخر لمتغيرات متصلة وهو أحد أهداف دراستنا الحالية .

٤- إذا استطعنا الكشف عن الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج لدى عينات من الأسوياء ذوي الاكتئاب السوي ، فإن انطباق ذلك على عينات اكتئابية مرضية سيكون أمرا حاسما إلى حد بعيد وهو ما يعين في عمليات

التشخيص لمرضى الاكتئاب بشكل غير مباشر تفاديا للانتقادات التي توجه لمقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب (كما سبقت الإشارة) . وذلك في ضوء عينات كبيرة نسبيا وتضم الذكور والإناث .

(٣) إجراءات التطبيق* :-

تم تطبيق أدوات البحث في جلسات جماعية وقد تمت إجراءات التطبيق طبقا للإجراءات والخطوات التالية :

أ- توزيع قائمة الكلمات (اختبار الذاكرة) على الطلاب والطالبات في الجلسة الواحدة مناصفة (النصف يأخذ الصورة الأولى من القائمة (الكلمات مبعثرة) ، والنصف الآخر يأخذ الصورة الثانية (كلمات مرتبة في فئات) ، وبعد ملأ البيانات وقراءة التعليمات ، يُسمح لهم بالبدء في قراءة القائمة ومحاولة حفظها ، ويستمر ذلك لمدة دقيقة.

ب- بعد انتهاء الدقيقة يطلب منهم التوقف عن القراءة وتجمع القوائم .

ج- يبدأ العمل بعد ذلك في النشاط الدخيل لمدة خمس دقائق .

د- يتم توزيع قوائم الاسترجاع ، وبعد ملأ البيانات وقراءة التعليمات يسمح لهم بمحاولة الاسترجاع الحر لكل ما يمكن تذكره من كلمات القائمة وذلك لمدة دقيقتين .

---

* يتقدم الباحث بخالص الشكر والتقدير للزميلين والصديقين العزيزين د. عادل خضر الأستاذ المساعد بآداب بنها ، ود. محمد خضر المدرس بآداب سوهاج على تفضلهما بالمساهمة في جمع بيانات الدراسة .

هـ- يتم بعد ذلك تطبيق قائمة بيك للاكتئاب . هذا وقد تم تأخير قائمة بيك لنهاية جلسة التطبيق لتفادي أي تأثيرات محتملة لكلماتها وعباراتها على اختبار الذاكرة .

(٤) خطة التحليلات الإحصائية : -

تنقسم خطة التحليلات الإحصائية إلى ثلاثة أقسام وذلك على النحو التالي :-

- **القسم الأول** : وتتم فيه المقارنات بين عينتي الطلاب والطالبات كاملتين كما يلي :

أ- المقارنة بين عينتي الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية باستخدام اختبار "ت" .

ب- المقارنة بين عينتي الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام باستخدام اختبار "ت" .

ج- حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجة الأعراض الاكتئابية من ناحية ومتغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام من ناحية أخرى في كل من عينتي الطلاب والطالبات .

- **القسم الثاني** : وفيه يتم تقسيم كل من عينتي الطلاب والطالبات إلى ارباعيات ثم اختيار الإرباعي الأدنى والإرباعي الأعلى في كل عينة ومن ثم يكون لدينا أربع مجموعات فرعية ثم تجرى التحليلات الإحصائية التالية .

أ- حساب تحليل التباين أحادي الاتجاه بـن المجموعات الأربع بالنسبة لمتغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى ، والكلمات الإيجابية ، والكلمات السلبية ، والكلمات المحايدة ، وتحريف الذاكرة .

ب- في حالة دلالة نسبة "ف" يتم حساب اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق.

- **القسم الثالث :** لاختبار مدى تأثير اختلاف طريقة التقديم على فئات التذكر يتم تقسيم كل من عينتي الطلاب والطالبات إلى مجموعتين فرعيتين على أساس طريقة التقديم (الطريقة الأولى والطريقة الثانية) ثم يتم حساب اختبار "ت" بين الطريقة الأولى والطريقة الثانية في عينة الطلاب ، وكذلك في عينة الطالبات وذلك بالنسبة لمتغيرات الذاكرة موضع الاهتمام .

نتائج الدراسة :

سوف نقوم بعرض نتائج الدراسة طبقا لترتيب فروضها وذلك على النحو التالي :-

الفرض الأول :

وهو الخاص بالفروق بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج هذا الفرض :

جدول (٣)

الفروق بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية

المجموعات / المتغيرات	الطلاب (ن=١٧٥)		الطالبات (ن=٢٠٥)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١- الأعراض الاكتئابية	٣٩,٧٠	١١,٢٩	٣٨,٧٢	١٠,٧٣	٠,٩١	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق أن الفروق بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني قبول الفرض الصفري الأول .

الفرض الثاني :

وهو الخاص بالفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع العناية في الدراسة الحالية ، ويوضح الجدول رقم (٤) نتائج هذا الفرض .

جدول رقم (٤)

الفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة

المجموعات / المتغيرات	الطلاب (ن = ١٧٥)		الطالبات (ن = ٢٥٥)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١- الكلمات الإيجابية	٥,١٤	٢,٢٧	٥,٧٩	١,٩٦	٣,١٠	٠,٠٠٢
٢- الكلمات السلبية	٥,٠١	٢,٣٥	٥,٠٤	٢,١٩	٠,١٤	غير دالة
٣- الكلمات المحايدة	٤,٣٤	٢,٣٤	٤,٤٩	٢,٢٩	٠,٦٦	غير دالة
٤- الذاكرة قصيرة المدى	١٤,٥١	٥,٩١	١٥,٣٢	٥,٤٢	١,٤٣	غير دالة
٥- تحريف الذاكرة (*)	١,٦٥	١,٤٧	١,٦١	١,٥٢	٠,٢٦	غير دالة

ويلاحظ من الجدول السابق أن الفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية باستثناء الكلمات الإيجابية التي كان الفرق فيها دالا لصالح الطالبات ، أي أنهن ذكرن كلمات إيجابية أكبر جوهريا من الطلاب . وهو ما يعني قبول الفرض الصفري الثاني بصورة جزئية .

(*) هذا المتغير لم يكن متضمنا أصلا في الدراسة منذ البداية ولكن قررنا رصده أثناء التصحيح وذلك حيث لاحظنا أن بعض المفحوصين يضيفون مفردات لم ترد في القائمة.

- الفرض الثالث :

وهو خاص بالعلاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية المختلفة في كل من عينتي الطلاب والطالبات ، ونعرض نتائجه في الجدول التالي :

جدول (٥)

المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة في عينتي الطلاب (ن = ١٧٥) والطالبات (ن = ٢٥٥)

المتغير الرئيسي / المجموعات / متغيرات الذاكرة	الأعراض الاكتئابية	
	الطلاب	الطالبات
٢- الكلمات الإيجابية	٠,١٥ *	٠,٠١
٣- الكلمات السلبية	٠,٠٤	٠,٠٦
٤- الكلمات المحايدة	٠,١٨ *	٠,٠٠٤
٥- الذاكرة قصيرة المدى	٠,١٣	٠,٠٣
٦- تحريف الذاكرة	٠,٠٨	٠,٠٠٩

ويتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباط سلبيا دالا عنده ٠,٠٥ بين الأعراض الاكتئابية وكلا من الكلمات الإيجابية والمحايدة ، بينما لم يكن الارتباط دالا في الكلمات السلبية والذاكرة قصيرة المدى (الدرجة الكلية) . أما في عينة الطالبات فلم يصل أي معامل ارتباط إلى مستوى الدلالة الإحصائية. وهو ما يجعلنا أقرب إلى رفض الفرض الوجودي الثالث ، أو قبوله بصورة جزئية للغاية (نظرا لأن الارتباطات الدالة كانت متسقة مع نتائج الدراسات السابقة) .

- **الفروض من الرابع إلى السابع :**

لمعالجة الفروض من الرابع إلى السابع قمنا بتقسيم كل من عينتي الطلاب والطالبات إلى إرباعيات في ضوء متغير الأعراض الاكتئابية وكانت قيمة الإرباعي الأعلى ٤٦ درجة في كل من عينتي الطلاب والطالبات ، بينما كانت قيمة الإرباعي الأدنى ٣٠ في عينة الطلاب ، و٣١ في عينة الطالبات . ومن ثم فقد أصبح لدينا نتيجة هذا التقسيم أربع مجموعات على النحو التالي :

١-طلاب مرتفعون في الأعراض الاكتئابية وعددهم ٥١ طالبا بمتوسط عمري ١٩,٨٨ سنة وانحراف معياري ١,٤٩ سنة .

٢-طلاب منخفضون في الأعراض الاكتئابية وعددهم ٤٤ طالبا بمتوسط عمري ١٩,٧٧ سنة وانحراف معياري ١,٢٦ سنة .

٣-إناث مرتفعات في الأعراض الاكتئابية وعددهن ٦٥ طالبة بمتوسط عمري ١٩,٠٣ وانحراف معياري ١,٠٠ سنة .

٤-إناث منخفضات في الأعراض الاكتئابية وعددهن ٦٨ طالبة بمتوسط عمري ١٩,٢٢ سنة وانحراف معياري ٠,٩٩ سنة .

وقد تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغيرات الذاكرة ، يعقبه حساب اختبار شيفية لدلالة الفروق في حالة دلالة نسبة "ف" . والجداول التالية (من ٦-١٠) توضح نتائج هذه الخطوة الإحصائية :

جدول (٦)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات الإيجابية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
بين المجموعات	٣	٥١,٤٠	١٧,١٣	٣,٨٠	٠,٠١
داخل المجموعات	٢٢٤	١٠١٠,٣٣	٤,٥١		
المجموع	٢٢٧	١٠٦١,٧٣	-	-	-

ولما كانت نسبة "ف" في هذا الجدول دالة فقد حسبنا اختبار شيفية للتعرف على اتجاه الفروق وتبين أن الفرق الوحيد الدال كان بين الطلاب مرتفعي الأعراض الاكتئابية والطالبات مرتفعات الأعراض الاكتئابية حيث كانت الطالبات أكثر استدعاء للكلمات الإيجابية من الطلاب المرتفعين .

جدول (٧)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات السلبية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
بين المجموعات	٣	٣,٤٥	١,١٥	٠,٢٢	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	١١٨١,٣٣	٥,٢٧		
المجموع	٢٢٧	١١٨٤,٧٩	-	-٠	-

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة "ف" لم تكن دالة إحصائيا وهو ما يعني عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة في الكلمات السلبية .

جدول (٨)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات المحايدة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
بين المجموعات	٣	٣٢,٨٠	١٠,٩٣	٢,٠	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	١٢٢٥,٨٧	٥,٤٧		
المجموع	٢٢٧	١٢٥٨,٦٧	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة ف لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني أنها لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة في تذكر الكلمات المحايدة .

جدول (٩)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الذاكرة قصيرة المدى

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
بين المجموعات	٣	١٥٦,٣٨	٥٢,١٣	١,٥٨	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	٧٣٨٨,٢٩	٣٢,٩٨		
المجموع	٢٢٧	٧٥٤٤,٦٨	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة في درجة الذاكرة اللفظية قصيرة المدى .

جدول (١٠)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في تحريف الذاكرة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلال
بين المجموعات	٣	١,٨٨	٠,٦٣	٠,٢٩	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	٤٨٩,٤٤	٢,١٩		
المجموع	٢٢٧	٤٩١,٣٢	-	-	-

ويتبين من الجدول السابق أن الفروق بين مجموعات الدراسة في درجة تحريف الذاكرة لم تكن دالة إحصائيا .

وفي ضوء النتائج التي عرضناها من خلال الجداول السابقة من (٦-١٠) يمكن أن ننتهي إلى رفض الفروض الوجودية من الرابع إلى السابع حيث لم تكن هناك فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة في جميع متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام باستثناء الفروق بين الطلاب والطالبات مرتفعى الأعراض الاكتئابية في استدعاء الكلمات الإيجابية .

أما بالنسبة للفروض الفرعية الملحقة بالفرضين الرابع والخامس فنعرض نتائجها فيما يلي :

جدول (١١)

اختبار " ت " بين فئات الذاكرة الانتقائية داخل عينة الطلاب مرتفعي الأعراض الاكتئابية ن = ٥١

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٤,٥٥	٢,١٩	٤,٩٤	٢,٢٧	١,١١	غير دالة

تابع الجدول السابق رقم (١١)

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٤,٥٥	٢,١٩	٣,٦٥	٢,٠٩	٣,٥٥	٠,٠٠١
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٤,٩٤	٢,٢٧	٣,٦٥	٢,٠٩	٤,٤٤	٠,٠٠١

ويتبين من الجدول السابق أن أداء الطلاب مرتفعي الأعراض الاكتئابية يختلف إلى حد كبير باختلاف فئة الكلمات المطلوب استدعاؤها بحيث كان هناك تشابه كبير في أدائهم بالنسبة للكلمات الإيجابية والسلبية حيث لم يصل الفرق بينهما لمستوى الدلالة الإحصائية ، بينما كان الفرق جوهريا بين هاتين الفئتين وفئة الكلمات المحايدة .

جدول (١٢)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقالية لدى عينة الطلاب منخفضي الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الاولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٥,٩٥	٢,٧٦	٥,٠٢	٢,٧٣	١,٦٤	غير دالة
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٥,٩٥	٢,٧٦	٤,٧١	٢,٥٤	٣,٠١	٠,٠٠١
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٥,٠٢	٢,٧٣	٤,٧١	٢,٥٤	١,١٠	غير دالة

ويلاحظ أن الفرق الوحيد الدال لدى هذه المجموعة كان بين الكلمات الإيجابية والكلمات المحايدة بينما لم تصل بقية الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

جدول (١٣)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقائية لدى عينة الطالبات مرتفعات الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الاولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٥,٧٧	٢,٠٤	٥,١٢	٢,١٣	٢,٤٤	٠,٠٢
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٥,٧٧	٢,٠٤	٤,٤٧	٢,٣١	٦,٠٣	٠,٠٠٠
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٥,١٢	٢,١٣	٤,٤٧	٢,٣١	٢,٧٨	٠,٠٠٧

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع الفروق كانت دالة إحصائيا في هذه المجموعة وبالتالي فإن ترتيب فئات الذاكرة الانتقائية في ضوء المتوسطات هو الكلمات الإيجابية ، ثم الكلمات السلبية ، ثم الكلمات المحايدة

جدول (١٤)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقائية لدى عينة الطالبات منخفضات الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٥,٦٥	٢,٠٩	٤,٨١	٢,١٦	٣,٢١	٠,٠٠٢
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٥,٦٥	٢,٠٩	٤,٥٠	٢,٤٢	٤,٤١	,٠٠٠١
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٤,٨١	٢,١٦	٤,٥٠	٢,٤٢	١,٢٥	غير دالة

ويتبين من الجدول السابق أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الكلمات الإيجابية من ناحية وكلا من الكلمات السلبية والكلمات المحايدة من ناحية

أخرى ، بينما لم يصل الفرق بين الكلمات السلبية والكلمات المحايدة إلى مستوى الدلالة .

ويمكن تلخيص نتائج هذين الفرضين النوعيين بأن هناك بالفعل بعض التفاوت في أداء كل مجموعة من المجموعات الأربع بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية غير أن هذا التفاوت لم يكن متسقا في شدته أو في اتجاهه، والملاحظة العامة أن الكلمات الإيجابية هي التي تأتي عادة في أول الترتيب من حيث جودة استدعاؤها وهو مالا يتسق مع توقعاتنا على الأقل بالنسبة للمجموعات مرتفعة الأعراض الاكتئابية .

- الفرض الصفري الثامن والأخير :

وهو خاص بمدى تأثير الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على الاستدعاء بالنسبة لمتغيرات الذاكرة موضع الاهتمام ، ويعرض الجدولان ١٥، ١٦ نتائج هذا الفرض في عينتي الطلاب والطالبات .

جدول (١٥) . نتائج اختبار " ت " بين طريقتي التقديم في عينة الطلاب

المتغيرات / المجموعات	الطريقة الأولى (ن = ٩٢)		الطريقة الثانية (ن = ٨٣)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
- الكلمت الإيجابية	٥,٢٦	٢,١٢	٥,٠٥	٢,٣٨	٠,٦٣	غير دالة
- الكلمت السلبية	٥,٠١	٢,٥٦	٥,٠١	٢,٢١	٠,٠١	غير دالة
- الكلمت المحايدة	٤,٤٤	٢,٤٤	٤,٢٧	٢,٢٩	٠,٤٧	غير دالة
- الذاكرة قصيرة المدى	١٤,٧٦	٦,٥١	١٤,٣٤	٥,٤٨	٤٥	غير دالة
- تحريف الذاكرة	١,٣٥	١,٢٥	١,٨٥	١,٥٧	٢,٣٧	٠,٠٢

ويتضح من الجدول السابق أن الفروق الناجمة عن اختلاف طريقة التقديم لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية في عينة الطلاب باستثناء أن الذين قدمت لهم مادة التذكر بالطريقة الثانية (كلمات مرتبة في فئات) كانوا أكثر تحريفا للذاكرة من الذين أخذوا مادة التذكر بالطريقة الأولى (الكلمات المبعثرة) .

جدول (١٦)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين طريقتي التقديم في عينة الطالبات

المجموعات / المتغيرات	الطريقة الأولى (ن = ١٤٤)		الطريقة الثانية (ن = ١١١)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
-الكلمات الإيجابية	٥,٦٨	٢,١٥	٥,٩٤	١,٧٠	١,٠٧	غير دالة
-الكلمات السلبية	٥,١٥	٢,٢٩	٤,٩١	٢,٠٤	,٨٧	غير دالة
- الكلمات المحايدة	٤,٤٥	٢,٣١	٤,٥٥	٢,٢٩	,٣٤	غير دالة
- الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٢٨	٥,٨٢	١٥,٣٧	٤,٨٧	,١٤	غير دالة
- تحريف الذاكرة	١,٤٥	١,٣٥	١,٨١	١,٧١	١,٨٢	غير دالة

ويتبين من الجدول السابق أن اختلاف طريقة تقديم مواد التذكر لم يؤثر على أي من متغيرات لذاكرة موضع الاهتمام في عينة الطالبات .

مناقشة النتائج :

كان **الفرض الأول في الدراسة** يمثل مدخلا تمهيديا ، وجاءت النتيجة مؤيدة للفرض الصفري حيث لم تكن هناك فروق إحصائية دالة بين الطلاب (الذكور) والطالبات (الإناث) في الأعراض الاكتئابية . إن الاهتمام العميق والمستمر لدى الناس بموضوع الفروق بين الجنسين في ميادين عديدة من

ميادين النشاط الإنساني يظهره ذلك التراث العريض حول هذا الموضوع ذلك التراث الذي يمتد من المناقشات والتأملات العامة تماما إلى مجموعة من الدراسات العلمية المتصلة التي قام بها علماء النفس ، وقد أظهرت هذه الدراسات بشكل عام أن هناك فروقا فردية دالة بين الرجال والنساء وأن هذه الفروق تمتد في نظام هابط في حجم يمتد من التفاوت أو التباعد الهائل في مهن الإنجاز إلى الفروق الكبيرة في الاهتمامات ، إلى الفروق المعتدلة في سمات وبنية الشخصية ، ثم الفروق الضئيلة في مدى الاستعدادات الواضحة . قد ظهر اتفاق شبه عام بين العلماء على أن العامل الكبير في هذه الفروق يتمثل في البواعث والضغوط الاجتماعية والثقافية ، التي تدرب وتحدد للرجال والنساء أدوارهم التي تحظى بالموافقة والقبول والاحترام وبما يتمشى مع جنسيهم داخل الأسرة ، وداخل المجتمع هذا إضافة إلى الدور المحتمل للعامل البيولوجي (في : عبد الحميد وآخرين ١٩٨٩ ، ص ١٥٢) .

وتشير بعض المؤلفات – بالنسبة للاكتئاب أو الاضطرابات الوجدانية عموما – إلى أن هناك صعوبة في تحديد نسبة انتشار هذا الاضطراب نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء . بالإضافة إلى أن كثيرا من هؤلاء المرضى يبدءون مرضهم بأعراض جسمية وفسيولوجية مما يجعل التشخيص مسألة صعبة . وتشير هذه المؤلفات إلى أن الذين سيعانون من الاضطرابات المزاجية الاكتئابية في عالمنا العربي بحلول عام ٢٠٠٠ حوالي عشرة ملايين وذلك في ضوء نسب الانتشار التي حددتها هيئة الصحة العالمية (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٦١) . ولذلك نجد أن بعض الدراسات تشير – على سبيل المثال – إلى أن نسبة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة مرتفعة بشكل عام ونسبة بين الذين يدرسون الطب ١٥٪ وهي ثلاثة أمثال نسبته في الجمهور العام في المرحلة العمرية من ١٨-٢٤ سنة

(Zoccolillo et al.,1986) . وقد قدر الدليل التشخيص والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية نسبة انتشار الاكتئاب الشديد لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور (DSM.IV.1994.p.391) ويرى مؤلفون مختلفون أن أساس الاكتئاب يختلف بين الرجال والنساء (Kaplan.1986.Nolen- Hoeksema. 1987) . وهي نظرة تعكس اعتبارات نمائية عامة لعمليات التنشئة التي تختلف باختلاف الجنس وتعكس روية الفرد المختلفة للذات وللعالم وهو ما تقوم به الثقافة نحو الرجال والنساء (Block. 1983) ومن هنا فقد توقع بعض الباحثين وجود فروق جنسية معتدلة في مستوى الاكتئاب ، غير أن الإناث سيحصلن على درجات أعلى من الذكور (Gjerde et al.1988) وهو ما انتهت إليه دراسة جيردي وزملائه عام ١٩٨٨، وفسروا ذلك بأن النساء يشعرن بمستويات أعلى من العجز عن الرجال (Ibid) .

إلا أن الأمر المهم في هذا السياق والذي يمكن أن يشرح اختفاء الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية هو أن الكثير من البيانات السابقة تعاملت مع الاكتئاب كاضطراب نفسي أو عقلي يستوفي محكات تشخيصية جوهرية ، بينما تعاملنا هنا مع أعراض اكتئابية تختلف عن الاضطراب لأنها ببساطة تمثل حالة من التفاعل بين الشخص وبين الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتي لا تستدعي انتباها طبيا أو تدخلا علاجيا كما هو الحال في المرض (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٦١) .

وهذه الظروف متغيرة وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تغير في الحالة المزاجية دون أن يعني ذلك الدخول في نوبات اكتئابية مرضية . ويبدو أن طبيعة الشعب المصري كشعب يحب المرح والبهجة ويبغض الحزن ويمر بمرحلة من الحرية والرضا النسبي والأمل في مستقبل أفضل بالإضافة إلى طبيعة المرحلة الدراسية (المرحلة الجامعية) باعتبارها مرحلة لبناء

الطموحات واستشراف المستقبل المشرق ، ومرحلة الأحلام والأمال الرومانسية خاصة لدى الإناث عملت على خفض الأعراض الاكتئابية لديهن مما طمس الفروق المتوقعة بين الذكور والإناث في الأعراض الاكتئابية .

أما بالنسبة **للفرض الثاني** فقد كان خاصا بالفروق بين الطلاب والطالبات في بعض متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام . وتبين أنه لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في هذه المتغيرات باستثناء " الكلمات الإيجابية " حيث كانت الطالبات أعلى جوهريا في تذكرها من الطلاب ، ولم نستطع من خلال التراث الذي أمكننا الاطلاع عليه أن نجد إشارات تؤيد أو تخالف ما انتهينا إليه . ويبدو أن الفروق بين الذكور والإناث عموما في الذاكرة الانتقائية لم تحظ بما فيه الكفاية من الاهتمام ، أو أن الفروق بينهما لم تستكشف بعد . خاصة وأن هناك بعض الدراسات التي أشرنا إليها سابقا ضمت المكتئبين من الذكور والإناث في عينة واحدة للتغلب على مشكلة صغر حجم العينات وهو ما أدى إلى إغفال الفروق بين الجنسين .

فإذا انتقلنا إلى **الفرض الثالث** فإن النتائج في شكلها العام تبدو أيضا غير متسقة مع الفرض الوجودي المستخدم ، وغير متسقة بالتالي مع كثير من النتائج المتاحة في هذا الخصوص . حيث لم تكن هناك أية ارتباطات دالة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة عموما والانتقائية خصوصا في عينة الطالبات بينما اقتصر في عينة الطلاب على ارتباطين سالبين جوهريين بين الأعراض الاكئابية وكلا من الكلمات الإيجابية والمحايدة وهما متسقان مع النتائج السابقة حيث تتفق دراسات كثيرة على أن المكتئبين يعانون من صعوبات مختلفة في الذاكرة قصيرة المدى وفي الذاكرة الانتقائية بحيث يزيد استرجاع الكلمات السلبية ويقل استرجاع الكلمات الإيجابية أو المحايدة بزيادة الاكتئاب (see: Elliot & Greene.1992) هذا وسوف نطرح التفسير الشامل

لما آلت إليه نتائج دراستنا بعد استعراض بقية الفروض من الرابع إلى السابع والتي تركز على المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية لدى الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام في الدراسة الحالية . والتي جاءت النتائج في مجملها غير مؤيدة لهذه الفروض وغير متسقة مع التراث السابق الذي يشير إلى أن هناك عدة خطوط من البحث تلتقي حول ارتباط المزاج المكتئب بالاستدعاء السئ للمواد المحايدة (Ellis & Ashbrook 1988 ,) . كما أن الطلاب ذوي المزاج المضطرب كان أداؤهم سيئا على مهام الذاكرة الصريحة مقارنة بالأسوياء (Hertel & Hardin, 1990) وتشير دراسات أخرى إلى أن المفحوصين الأسوياء (غير المكتئبين) يميلون إلى تذكر الكلمات الإيجابية وجدانيا أفضل من الكلمات السلبية وجدانيا وهو عكس ما يحدث لدى المفحوصين المكتئبين (in: Blaney,1986) وقد تبين من عدد من الدراسات أن المرضى المكتئبين يختلفون عن المرضى الأقل اكتئابا وعن الاسوياء غير المكتئبين في معالجة المعلومات الإيجابية والسلبية (in:Nunn et al.,1984) ووجد كلارك وتيسدال ١٩٨٢ أنه كلما كان المرضى أكثر اكتئابا كلما كانوا أكثر ميلاً إلى استرجاع الخبرات الماضية غير السارة مقارنة بالخبرات السارة (Clark & Teasdalc,1982) . هذا بالإضافة إلى عدد آخر من النتائج المشابهة التي سبق استعراضها في مقدمة البحث .

إذن لماذا لم تأتي نتائجنا متسقة مع ما سبق ؟ إن مفتاح هذا اللغز يكمن في إشارة باكمان وزملائه إلى أن التأثيرات السلبية في أداء الذاكرة تكون متوقعة لدى المكتئبين إكلينيكيا والذين يستوفون المحكات التشخيصية الخاصة بالاكتئاب الشديد (Backman et al, 1989) . ويبدو أن السبب الرئيسي في اختلاف نتائجنا هو أننا لم نستطع رغم توسيع دائرة بحثنا (عينة

من ٤٣٠ طالباً وطالبة) الحصول على عينة من الذين يعانون من ارتفاع جوهري في الأعراض الاكتئابية يجعلهم مجموعة إكلينيكية أو شبه إكلينيكية وذلك رغم تقسيم طلاب وطالبات الدراسة الحالية إلى إرباعيات . وأخذ المجموعات الطرفية فقط . والدليل على ذلك أن الدرجة التي تقابل الإرباعى الأعلى هي ٤٦ على مقياس بيك رغم أن مدى الدرجات يتراوح بين ٢١ . ١٠٥ طبقاً لنظام التصحيح الذي اتبعناه . أي أن مجموعة المرتفعين هي في الواقع مجموعة من متوسطي الأعراض الاكتئابية وهم أقرب إلى المنخفضين منهم إلى المرتفعين كما كان متوسط الأعراض الاكتئابية في عينة الذكور ٣٩,٧٠ درجة وفي عينة الإناث ٣٨,٧٢ درجة أي أنه يبتعد عن الحد الأدنى (الدرجة الصفرية) ثمني عشرة درجة فقط تقريبا . بينما يبعد عن الدرجة القصوى (شدة الأعراض الاكتئابية) ست وستين درجة . لأجل ذلك تبدو نتائجنا مختلفة عن سابقاتها ولكنها منطقية في الوقت نفسه فمع انخفاض الأعراض الاكتئابية تتحسن الذاكرة وتكون فرصة الكلمات الإيجابية في الاستدعاء أفضل من الكلمات السلبية أو غير السارة وهو ما تأكد عند تحليل أداء كل مجموعة من المجموعات الفرعية الأربع بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية . وبما أن عينة الدراسة الحالية كانت أقرب إلى السواء (غير كتئابية) فكان من المنطقي ألا تتأثر قدرتها في التذكر بطريقة تقديم مواد التذكر ، وكونها مبعثرة أو مرتبة طبقا لفئات التصنيف (إيجابية - سلبية - محايدة) حيث من المتوقع أن المكتئبين يجدون صعوبة في التذكر من المواد المبعثرة مقارنة بالمواد المرتبة في فئات .

ونود ونحن في ختام دراستنا الإشارة إلى أن هناك بعض الملاحظات التي ينبغي أخذها في الاعتبار ، والتي أملتها صعوبات عملية ورغبة في الحصول على عينة بحجم ملائم تسمح بالتعامل مع المجموعات الطرفية .

من هذه الملاحظات مشاركة أكثر من باحث في جمع بيانات الدراسة وهو ما يمكن أن يؤدي إلى قدر من التباين في ضبط الوقت ، وهو متغير مهم في اختبار الذاكرة ، وكذلك جمع بيانات الدراسة في جلسات جمعية مما قد يحدث قدرا من التيسير الاجتماعي في الأداء مقارنة بالتطبيق الفردي (نظر : سويف ، ١٩٨٥ ، ص٢٠) ، وأخيراً الحصول على العينة من مكانين مختلفين (جامعة الزقازيق - فرع بنها ، و جامعة جنوب الوادي فرع سوهاج) ورغم اختبارات التكافؤ التي أجريناها قبل ضم المجموعتين معاً فإنه من الأفضل مستقبلا الحصول على العينة من مكان واحد للحصول على أفضل شروط التجانس . غير أننا نود أن نشير كذلك إلى أن الدراسات التي تجرى على الاكتئاب السوي ولدى عينات غير إكلينيكية بأحجام كبيرة أمراً مشروعًا ومطلوبًا في الوقت نفسه .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١- ابراهيم (عبد الستار) . الدخيل (عبد العزيز) ، ابراهيم (رضوى) (١٩٩٣) **العلاج السلوكي للطفل ، أساليبه ونماذج من حالاته** الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٨٠ .

٢- السيد (عبد الحليم محمود) (١٩٩٠) التذكر والنسيان في عبد الحليم محمود السيد وآخرين "**علم النفس العام** " القاهرة : مكتبة غريب ، الطبعة الثالثة ، ص ص ٢٨٧-٣٢٨

٣- الشناوي (محمود محروس) (١٩٩٦) ، **العملية الإرشادية** ، القاهرة : مكتبة غريب .

٤- رضوان (شعبان جاب الله) (١٩٩٢) **العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب** ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب - جامعة القاهرة .

٥- سويف (مصطفى) (١٩٦٨) ، **التطرف كأسلوب للاستجابة** ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

٦- سويف (مصطفى) (١٩٨٥)، علم النفس الإكلينيكي : تعريفه وتاريخه في : مصطفى وسويف وآخرين ، **مرجع في علم النفس الإكلينيكي** ، القاهرة : دار المعارف ص ص ٥-٥٠

٧- شابيرو (م) (١٩٨٥) منحى إكلينيكي لبحوث أساسية مع إشارة خاصة لدراسة المريض كحالة فردية . ترجمة ناهد رمزي في : مصطفى سويف وآخرين . **مرجع في علم النفس الإكلينيكي** القاهرة : دار المعارف ص ص ٣٩٩-٤٤٨

٨- عبد الحميد (شاكر) ، يوسف (جمعة) ، عبد الله (معتز) (١٩٨٩) الفروق بين الجنسين في التفضيل الجمالي ؛ في الأدب خاصة ، في: شاكر عبد الحميد ، معتز سيد عبد الله ، وجمعة سيد يوسف ، **دراسات نفسية في التذوق الفني** ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، ص ص ١٤٣-١٧٨

٩- عكاشة (أحمد) (١٩٩٢) **الطب النفسي المعاصر** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو

١٠- غريب (غريب عبد الفتاح) (١٩٨٥) **كراسة تعليمات مقياس الاكتئاب** (د) القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

١١- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) . العلاقة بين نمط السلوك "أ" وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية ، **مجلة علم النفس** ، العدد ٣٢ ص ص ١٨-٧٣

ثانيا : المراجع الأجنبية

12- American Psychiatric Association, (1994) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders DSM IV, Washington, DC.**

13- Anastasi, A (1982), **Psychological Testing** , New york : Macnillan Pullishing Co.,

14- Bachman, L, Hill, R.D. & Forsell, Y,(1996), The influence of depressive symptomatology on episodic memory functioning among clinicaly nondepressed older adults, **J. of Abnormal psychology,** Vol.,105, No 1, 97-105

15- Blaney, P.H. (1986). Affect and memory: A review **Psychological Bulletin**, 99, 229-246.

16- Blatt, S. J. & Zuroff , D. C (1992) , Interpersonal Relatedness and self- defintion : Two Prototypes For depression **Clinical Psychology Review**, 12, 527-562.

17- Block, J.H. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: some conjectures, **Child Development**, 54, 1335-1354.

18- Boyd, J.H., Weisman, M.M., Thompson , W.D. & Myers, J.K. (1982), Screening for depression in a community sample : Understanding the discrepancies between depression symptom and diagnostic scale, **Archives of General Psychiatry**, 39,1195-1200.

19- Boyle, G. J. (1985). Self – report measures of depression: Some Psychometric Considerations, **British J. Of Clinical Psychology**, 24, 45-59.

20- Bradley, B. & Mathews, A.C (1983). Negative self schemata in clinical depression. **British J. of Clinical Psychology** , 22, 173 –181.

21- Brand, N. & Jolles. J. (1987). Information processing in depression and anxiety, **Psychological Medicine** 17. 145-153.

22- Breslow, R., Kocsis. J. & Bellin, B. (1981). Cantribution of the depression perspective to memory function in depression. **American J. of Psychiatry**. 138, 227-230.

23- Calev , A. & Erwin. P.G. (1985). Recall and Recognition in depression : Use of matched tasles **British J. of clinical Psychology**, Vol. 24.127-128.

24- Channon S., Baker. J. E. & Robertson. M.M. (1993) effect of structure and clustering on recall and recognition memory in clinical depression. **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 102. no, 2. 323-326.

25- Clark, D.M. & Teasdale, J.D. (1982). Diurnol Variation in clinical depression and accessibility of memories of postive and negative experience. **J. of Abnormal Psychology**. 91, 87-95.

26- Clayton, P.J., Marten. S., Davis. M.A. & Wacknik. E.(1980). Mood disorders in women Professionals, **J. of Affective disorders**, 2, 37-46.

27- Coughlan, AK. &Hallows, S.E.(1984), use of memory tests, in differentiating organic disorders form depression, **British J. of Psychiatry**,145,164-167.

28- Craighead. W.E., Kennedy. R.E. Raizynski . J.M. & Dow, M. G. Z. (1984), Affective disorders – Unipolar In, S. M. Turner and M. Hersen (Eds.), **Adult Psychopathology : A behaviroral perspective** , New York: Wiley , pp. 184-244.

29- Craighead, W.E.; Evans, D.D. & Robins. C.J. (1992), Unipolar depression In: S.M. Turner; K.S. Cohlan & H. E. Adams (Eds.), **Handbook of Clinical behavior therapy**. New York: John Wiley & Sons Inc., 2nd. (Ed.), pp. 99-116.

30- Crowson, J.J. & Cromwell . R.L.(1995), Depressed and normal individuals differ both in selection and in perceived Tonal quality of positive negative messages, **J. of Abnormal Psychology**, vol. 104, No, 2, 305-311.

31- Denny, E. B. & Hunt, R.R. (1992), Affective Balence and memory in depression: dissociation of recall and fragment completion, **J. of Abnormal Psychology**, Vol.101, No.3, 575-580.

32- Derry, P. & Kuiper , N. (1981), Schematic processing and self-reference in clinical depression, **J. of Abnormal Psychology**, Vol, 90 , 286-297

33- Elliot, C. L. & Greene, R.L. (1992), Clinical depression and implicit memory , **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 101, No. 3, 572-574.

34- Ellis , H. C. & Arhbrook, P. W. (1988), Resource allocation madel of the effect, of depressed mood states on memory, In: K. Fiedler & T. Forgas (Eds.), **Affect, Cognition and social behavior** , toronto: hogrefe, 25-43.

35- Eysenck, M.W. (Ed.) (1994), **The Blackwell dictionary of Cognitive psychology,** Oxford: Blackwell.

36- Faravelli, C, Albanesi, G.& Poli, E.(1986), Assessment of depression: A comparison of rating scales. **J. of Affective Disorders,** 11, 245-253.

37- Fava, G.A., Kellner, R., Lisansky, J., Park, S., perine, G.I & Zielezny, M. (1980), Rating depression in normal, and depressivs, : observer versus self-rating scales, **J. of Affective disorders** , 11, 29-33.

38- Friedman, R.C.; Hurt, S. W., Clarkin , J. f., Corn R. & Aronoff, M. S. (1983), Symptoms of depression among adolescents and young adults, **J. of Affective disorders** ,5, 37 - 43

39- Gallemore, J. L. & Wilson, W. P. (1972), Adolescent maladjustment or affective disorder, **American J. of Psychiatry**, 129, 608-612.

40- Gjerde, P. F., Block, J. & Block, J. H. (1988), Depressive symptoms and personality during late adolescence: Gender differences in the externalization – internalization of symptom expression **J. of Ambnormal psychology**, Vol, 97, No. 4, 475-480.

41- Gotlib, I. H., Mclachlan, A. L. & Katz, A.N (1988) Biases in visual attention in depressed and nondepressed individuals, ,**Cognition and Emotion** ,2, 185-200.

42- Hamilton, M. (1982), symptoms and assessment of depression, In: E. S. Paykle (Ed.) **Handbook of affective disorders**, New York; Guilford press. PP. 3-11.

43- Hasher, L., Zocks, R.T., Rose, K. C. & Daren, B. (1985) on mood variation and memory: Reply to Isen (1985), Ellis (1985), Ellis (1985) and Mayer and Bower (1985). **J. of Experimental Psychology: General**, 114.404-409.

44- Hertel, P.T. & Hardin, T. S. (1990), Remembering with and without awarness in a depressed mood **J. of Experinmental Psychology: General**, 119, 45-59.

45- Hughes, J. R. : O, Hasa, M. W. & Rehn, L. P. (1982). Measurement of depression in clinical trials: An overview. J. **of Clinical Psychology** 49, 85-88.

46- Johnson, J. F.: Petzel T. P.: Hartney, L.M. & Morgan L. M. (1983). Recall and importance ratings of Completed and uncompleted tasks as a function of depression. **Cognitive therapy & Research,** 7, 51-56.

47- Kaniga, S. , Tajekas H. & Takahashi, K. (1994) effects of subliminal perception of words in explicit and implicit memory, **psychologia,** Vol. 37.72-80.

48- Kaplan, A.(1986) . The " self-in relation implications for depressions in women, **psychotherapy**. 32,234-242.

49- Kuyken, W. & Brewin, C. R. (1995), Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. **J. of Abnormal psychology,** Vol. 104. No.4.585-591.

50 – Mathews. A. & Bradley, B. (1983). Mood and the self – Reference bias in recall **Behavior research and therapy** 21, 237-239.

51- Mc Dowell, F (1984), Recall of pleasant and unpleasant words, in depressed subjects **J. of Abnormal Psychology**, 93. 401 – 407.

52- Moog, K., Bradley, B. P., Williams, R. &. Mathews A. (1993) subliminal processing of emotional information in anxiety and depression, **J. of Abnormal Psycholagy**, vol 102 , No 2, 304-311.

53- Nolen- Hoeksema, S. (1987). Sex diffferences in unipolar depression , evidence and theory, **Psychological Bulletin**, . 101, 159-163.

54- Nunn, J. D. Stevenson , R. J. & Wholan, G. (1984) Selective memory effects in agoraphobic patients, **British J. of Clinical Psychology** 23, 195-201.

55- Richards, P.M.; Buff. R. M. (1989), Motivational effects on neuropsychological functioning : comparison of depressed verrsus nondepressed individuals, **J. of Consulting & Clinical Psychology**, 57, 396-402.

56- Rieman , B. C. & Mac Nally , R. J. (1995), cognitive processing of personality relevant information, **Cognition & Emotion,** 9, 325-340.

57- Rimrmer . J. D. Halikas, J. A. , Suhuckit , M. A & Mc clure, T. N. (1978). A systematic study of psychiatric illness in freshman college students, **comparative psychiatry** , 19. 249 –251.

58- Roediger, H. L. & Mc Dermott,K. B. (1992), Depression and implicit memory: A commentary **J. of Abnormal psychology,** vol. 101, No. 3 . 587-591.

59- Rutter, M. , Izard, C. E. & Read, P. B. (Ed.) (1986), **Depression in young people: developmental and clinical Perspectives** , New York : Guilford

60- Teasdale, T. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression, **Cognition & Emotion,** 2,247-274.

61- Teasdale, T. D. & Dent, J.(1987). Cognitive vulnerabitity to depression : and investigation of two hypotheses. **British J. of Clinical Psychology,** 26, 133-126.

62- Sternberg, D.E. & Jarvick , M. E. (1976). A memory function in depressions, **Archives of General psychiatry**, 33, 219-224.

63- Watkins P.C., Mathews . A., Williamson, D.A. & Fuller, R. D. (1992),Mood – Congruent memory in depression : emotion of priming or elaboration ? **J. of Abnormal Psychology,** 101, No.3, 581-586

64 – Watkins, p. C., Vache, K., Voney , S. P. & Mathews, A. (1996), Unconscious mood- congruent memory, bias in depression, **J. of Abnormal psychology**, Vol105, No.1, 34-41.

65- Watts F. N. & Cooper, Z. (1989) The effects of depression on structural aspects of the recall of prose **J. of Abnormal Psyshology**, Vol. 98, No. 2, 150-153.

66- Watts, F. N. & Sharrock, R. (1987). Cued recall in depression, **British J. of Clinical Psychology** 26, 149-150.

67- Williams, J. M. & Scott . J. (1988) Autobiographical memory in depression , **Psycholagical Medicine**, 18, 689-695.

68- World Health Organization (1992) , **The ICD, 10 Classification of Mental & behavioral disorders**, Geneva .

69- Zoccolillo, M. Murphy, G. E., Wetzel, R. D. (1986) Depression among medical students, **J. of Affective Disorders**, 11, 91-96



الدراسة الخامسة

العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة المحدودة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين " نمط السلوك أ " Type A behavior وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية وهي القلق ، والاكتئاب ، والتوهم المرضي ، والنشاط العام لدى عينتين من الذكور والإناث ، وكذلك الوقوف على الفروق الفردية بين الإناث والذكور في هذه المتغيرات في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك " أ " .

إن النمط " أ " من السلوك يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية وله عناصر أساسية مثل العداوة والقابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر ، والنشاط المتعجل والتنافس العام (Musante et al, 1983) وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك " أ " بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصال شخصية معينة (Shmied & Lawler, 1986) .

ويؤكد جينكنز وزملاؤه أن النمط (أ) من السلوك يعكس أسلوبا سلوكيا أكثر منه استجابة للمشقة (Hansson & Hogan,1983) . وهو يتألف من عناصر شائعة أو متشابهة أهمها القلق والطموح Ambition .

(Hanssoon & Hogan , 1983 Smith & Anderson, 1986).

ويبدو أن هذا النمط ينتج عن تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته وحدوث القلق عند فقد مثل هذا الضبط (Johnston, 1982) كما أن هذا النمط – فيما يبدو – يرتبط بالتبادل مع عدد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية (Smith & Anderson, 1986) .

ويرى البعض أن أشكال السلوك من قبيل الكلام السريع ، والحديث الانفجاري ، والدق بالأيدي ، والعجلة ، عبارة عن مؤشرات لحالة انفعالية خفية غير صحية (Friedman & Booth - Kewley, 1987) كما أن الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن يخلق المشاعر المزمنة بالقلق وعدم الراحة (Suls & Wan, 1989). ويؤدي التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة إلى استجابات تتسم بالاكتئاب من أفراد النمط (أ) مقارنة بأفراد النمط (ب) (Strube et al.,1986, A&B) .

وقد اعترف جينكنز Jenkins وزملاؤه بأن عددا من الدراسات الإكلينيكية والإنتشارية Epidemiological ربطت التعرض لأمراض الشرايين التاجية بالقلب بوجود القلق والاكتئاب والاندفاعات العصابية ، ولكنها أشارت إلى أن العلاقة بين هذه الحالات النفسية والنمط (أ) ضئيلة ويمكن إهمالها أو تجاهلها (Hansson & Hogan, 1983) بينما وجد فريدمان وبوس كيولى أن هناك جوانب أخرى من الشخصية مثل الاكتئاب ترتبط بأمراض القلب بدرجة عالية من الثبات (Friedman & Both-Kewley,1987)

وتوحي نتائج دراسات أخرى بأن الارتباط بين النمط " أ " من السلوك كما تم قياسه بواسطة مسح جنكينز للنشاط Jenkins Activity Survey وأنواع من الشكاوى المرضية يمكن أن يعكس عناية زائدة بالجسم (Suls & Wan, 1989). وتبين أيضا من بعض الدراسات في هذا المجال - أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي ونمط السلوك "أ" وأظهر مقياس العصابية لأيزنك ارتباطا قويا بالنمط "أ" من السلوك (Ibid). ويشترك الأطفال والراشدون من ذوى النمط "أ" في بعض أنواع السلوك المرضي ومنها التعاسة أو الاضطراب الانفعالي Distress والشعور بالألم ولكنهم يذكرونها بشكل أقل من ذوى الأنماط السلوكية الأخرى (Liekin et al.,1988) .

ووجد بايرن وروزنمان أن نمط السلوك "أ" ارتبط جوهريا بمقاييس الانفعالات السلبية المزمنة لدى عينتين من الموظفين الحكوميين الأصحاء وغير الأصحاء (Byrne and Rosenman, 1986) كما تبين أن أفراد النمط "أ" مكتئبون وقلقون ، ومرتفعون في مشاعر الوهن Powerlessness والاغتراب ومن المحتمل أن الغضب الناتج عن اليأس والإحباط ينقلب إلى اكتئاب غير صحي لدى أفراد النمط "أ" (.Friedman & Booth – Kewley. 1987) .

ويعتقد هولمز وويل أن العدوان واحد من سمات الشخصية التي ترتبط بالنمط "أ" من السلوك ، ولذلك أظهر أفراد النمط "أ" علامات أكثر على القابلية للاستثارة عن أفراد النمط "ب " (Holmes & Will, 1985)

وتبين أيضا أن النساء من ذوات النمط "أ" والمنخفضات على مقياس الذكورة أظهرن قلقا اجتماعيا واكتئابا أعلى من النساء المرتفعات على مقياس الذكورة (Strube et al.,1985) .

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات التي استخدمت قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية عن وجود علاقة بين النمط "أ" وكل من العصابية ، وتوهم المرض . والاكتئاب والهستيريا ، كما توصلت بعض الدراسات التي استخدمت قائمة عوامل الشخصية الستة عشر إلى أن أصحاب النمط "أ" يعانون من عدم الاتزان الانفعالي فضلا عن كونهم منطوين . وتوصل وولف ونوتكن إلى أن هناك ارتباطا جوهريا بين أصحاب النمط "أ" وكل من العصابية والقلق . وتبين من تحليل عاملي لمقياس النمط "أ" وجود عدد من العوامل من بينها عامل النشاط (من خلال: عبد الخالق وآخرين ، ١٩٩٢) .

وفي هذا الإطار أجرى عبد الخالق وزملاؤه دراسة عن علاقة سلوك النمط "أ" بأبعاد الشخصية الأساسية (*) على عينة من ١١٤ مبحوثاً من الذكور والإناث واستخدموا فيها مسح جنكنز للنشاط واستخبار أيزنك للشخصية EPQ وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين سلوك النمط "أ" والانبساط فقط . وقد عزى الباحثون عدم تحقق فروضهم إلى استخدامهم لمسح جنكنز للنشاط كمقياس للنمط "أ" برغم ما عليه من اعتراضات .

ومن الجهود الممتازة في هذا المجال تحليل التحليل Meta Analysis الذي أعده سيلز ووان (Suls & Wan, 1989) من خلال المسح الذي أجرياه على مجلة الملخصات السيكولوجية Psychological Abstracts في الفترة ما بين ١٩٨٠ ، ١٩٨٧وكانت المصطلحات المستخدمة هي : السلوك المولد لأمراض القلب ، والنمط "أ" والقلق ، والاكتئاب ، والعصابية ، والذهانية ، والمخاوف ، والاضطرابات النفسية ، وكشف المسح عما يأتي :

١- الغالبية العظمى من البحوث تناولت العلاقة بين مقاييس النمط "أ" ومقاييس تقرير ذاتي للقلق والاكتئاب والعصابية .

٢- استخدمت هذه البحوث عددا كبيرا من مقاييس الاضطراب الانفعالي منها مقياس تيلور للقلق الصريح ، ومقياس الاكتئاب من قائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية ، ومقياس بيك Beck للاكتئاب ، وقائمة أعراض التعاسة أو الأسى Distress وكان مقياس العصابية لأيزنك هو أكثر المقاييس استخداما .

(*) من الواضح أن هذا البحث يختلف عن بحثنا الحالي سواء من حيث الهدف حيث أننا لن نتناول أبعادا عريضة في الشخصية كم أن العينة المستخدمة في بحثنا الحالي أكبر بكثير من العينة المستخدمة في بحث عبد الخالق وزملائه هذا بالإضافة إلى أننا لم نستخدم أيا من الأداتين الأكثر شهرة في هذا المجال وهما مسح جنكنز للنشاط ، والمقابلة المقننة (أو المعيارية) Structured Interview وقمنا بتصميم أداة خاصة لقياس نمط السلوك "أ" ولكن تبقى دراسة عبد الخالق وزملائه من الدراسات العربية الرائدة في هذا المجال .

٣- كانت هناك علاقة متوسطة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب الانفعالي المزمن .

٤- تم اختيار النوع كخاصية ثابتة في بعض هذه البحوث لأن الرجال والنساء يختلفون بصفة عامة في شدة خصائص النمط "أ" ووجد أن النساء يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي مقارنة بالرجال .

٥- أظهر مقياس العصابية لأيزنك ارتباطا قويا بالنمط "أ" من السلوك

٦- هناك تباين في الارتباط بين النمط "أ" والاضطراب عبر الدراسات المشتملة في التحليل .

٧- على الرغم من أن أفراد النمط "أ" ذكروا مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي فإن مستوى الاضطراب لم يصل إلى المدى المرضي .

وعلي أي حال ، يبدو واضحا من تباين العلاقة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية ، وقلة الصبر ، يكونون أكثر شعورا بالهم Dysphoric معظم الوقت ولكن البعض الآخر ليسوا كذلك (Ibid) .

وفى ضوء ما تقدم من نتائج ودراسات يمكن أن نخرج بالاستخلاصات التالية؟

أ- ندرة الدراسات في البيئة العربية ، حيث لم نتمكن من الوقوف على دراسات في هذا المجال سوى دراسة أحمد عبد الخالق وزملائه والتي تناولت أبعادا أساسية للشخصية (عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢) ودراسة عادل كريم التي تناولت النمط "أ" في علاقته ببعض المتغيرات (كريم ، ١٩٩١) ودراسة الطيب وزميله على العلاقة بين النمط "أ" وديناميات الشخصية لدى

الأطفال (الطيب . عبد الحميد . ١٩٩٠) . ودراسة مايسة شكري عن النمط "أ" لدى عدد من الفئات الإكلينيكية (شكري . ١٩٩٣) .

ب- الخلاف حول ما إذا كان النمط "أ" سمة من سمات الشخصية أم أسلوبا سلوكيا (Atkinson & Atkinson, 1990) ومن الدلائل على ذلك ما أورده كونترادا بقوله " لقد تزايد الاهتمام بآثار الشخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة " وأحد الجوانب التي استأثرت بالاهتمام هو تأثير النمط "أ" وجوانب أخرى من الشخصية وإسهامها في أمراض الشريان التاجي (Contrada, 1989) . وقول فريدمان وبوس كيولى أن النمط "أ" من السلوك افترض لأن مفاهيم الشخصية التقليدية لا تستوعب كل زملة الشخصية الملاحظة التي تسهم في مرض الشريان التاجي (& Friedman Booth – Kewley, 1987) وما ذكره هانسون وهوجان من أن هناك علاقة متوسطة بين النمط "أ" مع النشاط والسيطرة والاندفاعية وأن هذه النتائج وغيرها توضع عادة كدليل على أن النمط "أ" خاصية فريدة ومستقلة نسبيا عن جوانب أخرى من الشخصية أو السيكوباثولوجي (Hansson & Hogan, 1983) وقول فريدمان وهال :أن التعبير اللفظي ، والنمط "أ" ، والأسلوب غير اللفظي تعتبر جوانب من الشخصية (Friedman & Hall, 1985) وفي مقابل ذلك يؤكد آخرون أن نمط السلوك "أ" لا يعتبر بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته لكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصالا شخصية معينة (Shmied & Lawler, 1986).

ج- تعارض النتائج عبر الدراسات كما أشار إلى ذلك تحليل التحليل الذي أجراه سلز ووان (Suls & Wan, 1989) وكما أشار إلى ذلك أحمد عبد الخالق (عبد الخالق ، ١٩٩٢) وغيرهما .

د- الاعتماد على إحدى الأداتين الأكثر شهرة في هذا المجال برغم ما يثار حولهما من اعتراضات (Friedman & Booth – Kewley, 1987) (عبد الخالق ، ١٩٩٢) وقد اشار موسانتى وزملاؤه إلى أن الارتباط بين أداتي تقييم النمط "أ" (مسح جنيكنز للنشاط ، والمقابلة المقيدة) في عينتي الذكور والإناث كان منخفضا بدرجة توحي بأن الأداتين تقيسان جوانب مستقلة من النمط "أ" كما أن النتائج التي ذكرتها ماثيوز Mathews عام ١٩٨٢ تجعل من المهم تقييم ما إذا كانت المقابلة المقيدة تفحص أبعادا قابلة للمقارنة بين الجنسين أم لا ؟ (Mausante et al.,1983) ويؤكد سميث وأندريسون أن العمليات التفاعلية بين الشخص والموقف قد تختلف باختلاف مكونات معينة من النمط "ا" واختلاف أساليب قياسه (Smith & Anderson, 1986) .

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نحدد الأسئلة التي تتناولها الدراسة الحالية فيما يلي :-

١- هل هناك علاقة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الذكور ؟

٢- هل هناك علاقة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام لدى عينة الإناث ؟

٣- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في القلق مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك "أ" ؟

٤- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك "أ" ؟

٥- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في التوهم المرضي مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" ؟

٦- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" ؟

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :-

١- هناك علاقة إيجابية دالة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الذكور .

٢- هناك علاقة إيجابية دالة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الإناث .

٣- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" (*) .

٤- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" .

٥- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التوهم المرضي مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" .

٦- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ".

المنهج والإجراءات :

أولا : عينة البحث :

تكونت عينة البحث من ٣٨٧ مبحوثا ومبحوثة ، يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠-٦٠ سنة بمتوسط عمري مداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف

(*) يرجع الاختلاف في صياغة الفروض بين الأول والثاني من ناحية ، والثالث إلى السادس من ناحية أخرى إلى عدم توفر البيانات الكافية فيما يخص المقارنة بين الذكور والإناث .

معياري ١٠,١٦ سنة . وتنقسم العينة الكلية إلى عينتين فرعيتين علـى النحو التالي :

١- عينة الذكور :

تتكون من ٢١٠ مبحوثا بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة ، يتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشـهادة الإعداديـة وحتى ما بعد الدرجة الجامعية الأولـى ، غالبيتـهم مـن المسلمين (٩٤,٣٪) ونسـبة أخـرى مـن المسـيحيين (٣,٨) نصفـهم تقريبـا مـن المـتزوجين (٥٢,٨٦٪) ومـا يقـرب مـن النصـف الآخـر مـن غـير المـتزوجين (٤٥,٢٤٪) والنسبة المتبقيـة (١,٩٠٪) مـن المطلقيـن أو لـم تبيـن حالتـهم الاجتماعية . وتتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا .

٢- عينة الإناث :

عددهن ١٧٧ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وانحراف معياري ٩,٦٨ سنة ، ويتراوح مستواهن التعليمي بين الشهادة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي ، غالبيتهن من المسلمات (٩٤,٤٪) والأقلية من المسيحيات (٣,٩٪) منهن ٤٠,٤٥٪ من غير المتزوجات و ٥٥,٠٦٪ من المتزوجات والنسبة الضئيلة الباقية (٢,٧٠٪) مطلقات أو أرامل أو لم تبن حالتهن الاجتماعية ، منهن ٢٠,٨٪ من ربات البيوت والباقيات تتراوح الأعمال اللاتي يمارسنها بين مهن لا تحتاج إلى مهارة ، وحتى العمل في فئة كبار الإداريات والمهنيات .

ثانيا : أدوات البحث :

تكونت أدوات هذا البحث من استخبار نمط السلوك "أ" من إعداد الباحث وقد استخدم في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤) واعتمدنا في إعداده على الاطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال ، والصفات التي ذكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط "أ" مثل كثافة التدخين ، وفقر التغذية، وعدم ممارسة الرياضة ، والميل للمنافسة ، وقلة الصبر والاحتمال ، والإحساس الدائم بضغط الوقت ، والانهماك الشديد في العمل ، والعدوان وغير ذلك. وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى عبارات أو جمل خبرية يجاب عنها "بنعم أو لا" وعددها ٤٣ عبارة تغطى مدى واسعا من أشكال السلوك في الحياة ، وتتراوح الدرجة على البند بين ١و٢ وتكون الدرجة الأعلى في اتجاه نمط السلوك "أ" وتستخرج لكل مبحوث درجة كلية على المقياس .

وبالإضافة إلى مقياس نمط السلوك "أ" تم استخدام بعض الاستخبارات لقياس متغيرات الشخصية المتضمنة في البحث وهي :

١- مقياس تيلور للقلق الصريح :

تكون هذا المقياس بأن أعطت تيلور حوالي مائتي بند من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية لخمسة من علماء النفس الإكلينيكي وقدمت لهم تعليمات بأن يحددوا تلك البنود التي تشير إلى القلق الصريح تبعا لوصف كاميرون لاستجابة القلق المزمن ووصل الاتفاق إلى ٨٠٪ أو أكثر في ٦٥ بندا وقد حاول بشتولد Bechtold أن يحسن المقياس بإجراء تحليل للبنود على أساس الاتساق الداخلي وكانت النتيجة مقياسا من ٥٠ بندا وقد قامت تيلور بعد ذلك بإجراء تعديل في صياغة ٢٨ بندا لتناسب المبحوثين من غير طلاب الجامعات . وكشفت نتائج التحليل العاملي للمقياس لدى الراشدين عن وجود خمسة عوامل نوعية يتضمنها المقياس وهي التنبه للذات ونقص الثقة بالنفس مع الهم الدائم ، والخوف من الخجل وبرودة اليدين والعرق وفقدان النوم والشعور الغالب بعدم الكفاية ، وعدم الاستقرار والتوتر الحركي ، وسرعة ضربات القلب . وقد أوضحت الدراسات العديدة التي استخدمت مقياس تيلور للقلق الصريح صلاحيته السيكو مترية من حيث ثباته وصدقه (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ٣٤٧-٣٥٢) .

٢- قائمة بيك للاكتئاب :

صمم هذه القائمة آرون بيك A. Beck وآخرون عام ١٩٦١ وهي من أكثر مقاييس الاكتئاب كحالة ، استخداما في التراث ، وتبرز أهمية هذه القائمة في أن بنودها اشتقت من خلال العمل الإكلينيكي أساسا . وتتكون

القائمة في صورتها المتاحة بالعربية (*) من ٢١ فئة من الأعراض والاتجاهات نحو الذات بحيث تصف كل فئة منها مظهرا سلوكيا نوعيا للاكتئاب ، ويندرج تحت كل فئة خمس عبارات متدرجة في شدة هذا المظهر ، تبدأ من أدنى شدة حيث لا يوجد أي قدر منه وتعطى الدرجة (١) ثم تزداد في الشدة حتى تصف العبارة الخامسة أقصى شدة للمظهر وتعطى الدرجة (٥) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين ٢١،١٠٥ درجة . وللقائمة أيضا ثبات وصدق معقولين (رضوان،١٩٩٢،ص ص ١٢٨-١٣٤).

٣- مقياس توهم المرض :

هذا المقياس أحد المقاييس الفرعية لقائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية وهو يقيس الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق غير الموضوعي على الصحة، فيشكو الفرد غالبا من آلام واضطرابات يصعب تبينها ولا يوجد لها أساس عضوي واضح، ومن خصائص المتوهم للمرض أن يكون ناقص النضج في معالجته لمشكلات الراشدين ولا يستجيب بالاستبصار الكافي . ويتكون هذا المقياس من ٣٣ بندا مشتملة في القائمة ككل هذا وقد استخدمت القائمة ككل أو بعض المقاييس الفرعية في دراسات مصرية بهدف التقنين (عبد الخالق،١٩٨٦،ص ص ٢٩٢-٣٢٧) . وقد قمنا في البحث الحالي باستخلاص بنود هذا المقياس ودمجها مع بقية مقاييس الشخصية الأخرى .

(*) ترجمها أ.د. مصطفى سويف ، واستخدمت في كثير من البحوث والعمل الإكلينيكي ولكنها غير منشورة .

٤- مقياس النشاط العام :

يشتمل مسح جيلفورد- زيمرمان للمزاج، على ثلاثة عشر عاملا منها النشاط العام. وقد قام مصطفى سويف ومحمد فرغلي فراج بتعريب مقاييس جيلفورد وصيغت البنود في صورة أسئلة يجاب عنها في حدود "نعم أو لا" أو علامة استفهام وقد استخدمت مقاييس : الدورية ، والاكتئاب ، والانطلاق والنشاط العام أكثر من غيرها في البحوث المصرية ، كما أنها تستخدم في العمل الإكلينيكي في مصر . ويتكون مقياس النشاط العام من ٢٤ بندا (عبد الخالق،١٩٨٦،ص ص ٣٣١-٣٣٣) . وقد وضعناها أيضا مع بقية استخبارات الشخصية الأخرى في قياس واحد عند التطبيق وتم فصلها بعد ذلك عند رصد الدرجات .

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الحالي :

أ- الثبات :

اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من ٤٠ مبحوثا منهم ٢٠ من الذكور، و ٢٠ من الإناث، وتراوحت الفترة الفاصلة بين التطبيق وإعادته بين أسبوع وأسبوعين تقريبا، وتم حساب معامل الارتباط البسيط بين مرتى التطبيق للدرجات الكلية . ويوضح الجدول التالي نتائج حساب الثبات :

جدول رقم (١)

نتائج ثبات أدوات البحث

م	المقاييس	معاملات الثبات		
		الذكور ن=٢٠	الإناث ن=٢٠	العينة الكلية ن=٤٠
١	مقياس نمط السلوك (أ)	,٩٢	,٦٢	,٦٨
٢	مقياس تيلور للقلق الصريح	,٨٣	,٨١	,٨٢
٣	قائمة بيك للاكتئاب	,٧٥	,٨٩	,٧٨
٤	التوهم المرضي	,٨١	,٨٠	,٧٩
٥	النشاط العام	,٨٥	,٨٢	,٨٤

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، باستثناء ثبات مقياس نمط السلوك "أ" في عينتي الإناث والعينة الكلية، وهي معقولة في ضوء عينة البحث الحالية. ويدعمها معامل الفا Alpha لكرونباخ حول الاتساق الداخلي والذي بلغ ٧٨, ،٧٥, ، ٧٧, في كل من عينة الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي .

ب- الصدق :

من المعروف في المجال أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه من بيانات والاتفاق بين هذه البينات وبين ما نتوقعه في ضوء نظريات سيكولوجية مدعمة أو ما نتوقعه في ضوء الظواهر السيكولوجية (هيئة بحث تعاطي الحشيش، ١٩٦٠، ص ص ١٠٦-١١٠) . وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس

فهنا يمكننا استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات داله بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, p.154) .

وقد تم حساب الارتباطات بين البنود والدرجة الكلية وكانت جميع الارتباطات دالة باستثناء البنود ١، ٣٠، ٣٨ في مقياس النمط "أ" وتم استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدمة في التحليلات ٤٠ بندا .

أما بالنسبة لمقاييس الشخصية، فإنه يتوفر لها دراسات ثبات وصدق في البيئة العربية بصفة عامة، والمصرية بصفة خاصة (أنظر: عبد الخالق ، ١٩٨٦، ١٩٨٧، رضوان ١٩٩٢، ، عبد الله وخليفة ١٩٩٢). وقد حسبنا ارتباط هذه المقاييس باستخبار أعددناه لقياس الأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) واستخدمناه في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤(أ)) وكانت جميع معاملات الارتباط بينه وبين المقاييس الحالية جوهرية مما يمكن أخذه كمؤشر لصدق التعلق بمحك .

ثالثا : إجراءات التطبيق :

تم تطبيق استخبار نمط السلوك "أ" بالإضافة إلى المقاييس الأربعة المذكورة مجتمعة على نحو فردي . ساعد فيها عدد من الباحثين الذين تم تدريبهم على عملية التطبيق . وبعد الانتهاء من عملية التطبيق تمت مراجعة الاستخبارات المجمعة واستبعدنا منها الاستخبارات التي كان بها نقص في الإجابة .

رابعا : خطة التحليل الإحصائي :

١- لاختبار الفرضين الأول والثاني الخاصين بالعلاقة بين نمط السلوك "أ" وبقية متغيرات الشخصية سوف يتم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين الدرجة على مقياس نمط "أ" وكل من مقياس تيلور للقلق الصريح، وبيك للاكتئاب والتوهم المرضي ، والنشاط العام في كل من عينتي الذكور والإناث كل على حدة .

٢- لاختبار الفروض من الثالث إلى السادس والخاصة بالفروق بين عينتي الدراسة، سيتم استخدام تحليل التباين القائم على أساس تصميم عاملي (٢×٢) يقسم عينتي الدراسة إلى مجموعات فرعية، ويتيح هذا الأسلوب الوقوف على المقارنات بين المجموعات على أساس كل من متغيرى الجنس، والنمط "أ" وكذلك التفاعل بينهما بالنسبة لكل متغير من متغيرات الشخصية .

٣- في حالة دلالة "ف" سيتم حساب قيمة "ت" للوقوف على دلالة الفروق بين المجموعات الفرعية واتجاه تلك الفروق .

عرض النتائج :

أولا: معاملات الارتباط بين نمط السلوك "أ" وكل متغير من متغيرات الشخصية في كل من عينتي الذكور والإناث :

يوضح الجدول التالي نتائج هذه الخطوة من التحليلات الإحصائية :

جدول رقم (٢)

يوضح نتائج حساب معاملات الارتباط الارتباط بين نمط السلوك "أ" ومتغيرات الشخصية في عينتي الذكور والإناث

م	الموشرات / العينة / المتغيرات	معامل الارتباط	دلالة معامل الارتباط	معامل الارتباط	دلالة معامل الارتباط
		الذكور ن= ٢١٠		الاناث ن= ١٧٧	
١	القلق	,٣٠	,٠١	,٣٥	,٠١
٢	الاكتئاب	,٠٩٧	غير دال	,١٨	,٠٥
٣	التوهم المرضي	,٢٤	,٠١	,٠٩٠	غير دال
٤	النشاط العام	,٥٦	,٠١	,٣٣	,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

١- في عينة الذكور : كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك "أ" ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائيا باستثناء الارتباط بينه وبين مقياس بك للاكتئاب .

٢- في عينة الإناث : كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك "أ" ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائيا باستثناء الارتباط بينه وبين مقياس التوهم المرضي من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية .

ثانيا : الفرق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية في ضوء متغير نمط السلوك "أ" :

قبل أن نبدأ في عرض النتائج نود أن نشير إلى أن التصميم العاملي المستخدم في هذا البحث يقسم العينة الكلية إلى أربع عينات فرعية كالتالي :



١- ذكور مرتفعو النمط "أ" (ن = ١٢٠) .

٢- ذكور منخفضو النمط "أ" (ن = ٩٠) .

٣- إناث مرتفعات النمط "أ" (ن = ٩٩) .

٤- إناث منخفضات النمط "أ" . (ن = ٧٨) .

١- الفروق في القلق :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لدرجة القلق لدى مجموعات البحث :

جدول رقم (٣)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لاختبار تيلور للقلق الصريح

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التاثيرات الرئيسية	٣٧٢٤,٥٤	٢	١٨٦٢,٢٧	٣٢,٥٧	,٠٠٠١
النوع(ذكور-إناث)	٢٣١٢,٨٧	١	٢٣١٢,٧٨	٤٠,٤٦	,٠٠٠١
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	١٤٢٢,٢٠	١	١٤٢٢,٢٠	٢٤,٨٨	,٠٠٠١
التفاعل بين الجنس والنمط أ	١,٦٩	١	١,٦٩	٠,٠٣	غير دالة
المفسر	٣٧٢٦,٢٣	٣	١٢٤٢,٠٨	٢١,٧٣	-
البواقى	٢١٨٣٩,١٩	٣٨٢	٥٧,١٧	-	-
التباين الكلي	٢٥٥٦٥,٤٢	٣٨٥	٦٦,٤٠	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جداً في القلق حيث وصل مستوى الدلالة إلى فيما وراء ,٠٠٠١ بكثير كما وصل إلى نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك "أ" ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع والنمط "أ" إلى مستوى الدلالة .

ولما كانت قيم "ف" جوهرية بالنسبة لمتغيرى النوع والنمط "أ" فقد حسبنا قيم "ت" للفروق بين المتوسطات (*) للتعرف على دلالة واتجاه الفروق. ويوضح الجدول التالي نتائج المقارنة باستخدام اختير "ت" .

جدول رقم (٤)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات البحث لاختبار تيلور للقلق الصريح

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة"ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" إناث مرتفعات النمط "أ"	٢٠,٧٨	٧,٠٥	٢٥,٨٢	٧,٩٣	٤,٩٥	٠٠٠١ ,
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" إناث منخفضات النمط"أ"	١٧,٠٦	٧,٨٨	٢١,٨٤	٧,٤٠	٤,٠٢	,٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط"أ"	٢٠,٧٨	٧,٠٥	١٧,٠٦	٧,٨٨	٣,٥٨	,٠٠٥
٤	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات النمط"أ"	٢٥,٨٢	٧,٩٣	٢١,٨٤	٧,٤٠	٤,٣٠	,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

أ- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر قلقا وبدرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ" .

ب- أن الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر قلقا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ" .

(*) تم اتباع الإجراء نفسه مع بقية المتغيرات

ج- أن الذكور المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ" .

د- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر قلقا وبدرجة جوهرية من الإناث المنخفضات في النمط "أ" .

وبالتالي يمكن القول أن الإناث أكثر قلقا من الذكور بغض النظر عن درجتهن على النمط "أ" كما أن المرتفعين على النمط "أ" أكثر قلقا من المنخفضين بغض النظر عن النوع .

٢- الفروق بين جماعات البحث في الاكتئاب :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لدرجة الاكتئاب لدى مجموعات البحث .

جدول رقم (٥)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للاكتئاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الرئيسية	٣٤٤٨,٧٩	٢	١٧٢٤,٣٩	١٢,١٥	,٠٠٠
النوع (ذكور-إناث)	٣٠٨٨,٧٨	١	٣٠٨٨,٧٨	٢١,٧٦	,٠٠٠
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	٣٦٦,١٧	١	٣٦٦,١٧	٢,٥٨	غير دالة
التفاعل بين الجنس والنمط أ	٢٣٧,٤١	١	٢٣٧,٤١	١,٦٧	غير دالة
المفسر	٣٦٨٦,٢٠	٣	١٢٢٨,٧٣	٨,٦٦	,٠٠٠
البواقي	٥٤٢٣٤,٨٠	٣٨٢	١٤١,٩٨	-	-
التباين الكلي	٥٧٩٢٠,٠٠	٣٨٥	١٥٠,٤٤	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة في الاكتئاب حيث وصل مستوى الدلالة

إلى فيما وراء ٠,٠٠١ بكثير ، بينما لم تبلغ الفروق الخاصة بنمط السلوك "أ" مستوى الدلالة الإحصائية ، وكذلك الحال بالنسبة للتفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك "أ" .

وفي ضوء هذه النتيجة سوف نحسب قيمة "ت" للفروق الخاصة بالنوع فقط .

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات البحث في اختبار بيك للاكتئاب

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" - إناث مرتفعات النمط "أ"	٣٤,٨٠	٩,٠٧	٤٢,١	١٤,٧٣	٤,٤٢	,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" إناث منخفضات النمط"أ"	٣٤,٢٨	١١,٢٦	٣٨,٣٥	١٤,٥٢	٢,٢٠	,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

أ- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر اكتئابا وبدرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ" .

ب- أن الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر اكتئابا من الذكور المنخفضين في النمط "أ" وبدرجة جوهرية أيضا . مما يعني أن الإناث عموما أكثراكتئابا من الذكور بغض النظر عن درجتهن على النمط "أ" .

٣- الفروق بين جماعات البحث في التوهم المرضي :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لدرجة التوهم المرضي لدى مجموعات البحث :

جدول رقم (٧)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للتوهم المرضي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الرئيسية	١٥٧٦,٨٤	٢	٧٨٨,٤٢	٢٧,٦٨	,٠٠٠
النوع (ذكور-إناث)	١٣٥٤,٢٦	١	١٣٥٤,٢٦	٤٧,٥٥	,٠٠٠
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	٢٥٥,٧٩	١	٢٢٥,٧٩	٧,٩٣	,٠٠٥
التفاعل بين الجنس والنمط أ	٣٧,٨١	١	٣٧,٨١	١,٣٣	غير دالة
المفسر	١٦١٤,٦٥	٣	٥٣٨,٢٣	١٨,٩٠	,٠٠٠
البواقى	١٠٨٧٩,٦١	٣٨٢	٢٨,٤٨	-	-
التباين الكلي	١٢٤٩٤,٢٦	٣٨٥	٣٢,٤٥	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدًا في التوهم المرضي حيث تجاوز مستوى الدلالة ٠,٠٠٠١ كما كشفت عن فروق دالة أيضاً عند المقارنة على أساس نمط السلوك (أ) ولم يكن التفاعل بين المتغيرين دالا .

وفيما يلي نتائج حساب اختبار "ت" :

جدول رقم (٨)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات البحث في التوهم المرضي

م	جماعات المقارنة	الموشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" - إناث مرتفعات النمط "أ"	١٠,٤١	٥,٠٧	١٣,٥٦	٥,٥٨	٤,٣٨	,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" إناث منخفضات النمط "أ"	٨,٣٠	٥,٣٧	١٢,٧١	٥,٣٧	٥,٢٥	,٠٠٠١

تابع الجدول السابق رقم (٨)

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
٣	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط "أ"	١٠,٤١	٥,٠٧	٨,٣٠	٥,٣٧	٢,٨٩	,٠١
٤	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات النمط "أ"	١٣,٥٦	٥,٥٨	١٢,٧١	٥,٣٧	١,٠١	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

أ- الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ" .

ب- الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ" .

ج- الذكور المرتفعون في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ" .

د- لا يوجد فرق بين الإناث المرتفعات والمنخفضات في النمط "أ" على مقياس التوهم المرضي .

وخلاصة ما سبق أن الإناث أكثر توهما مرضيا من الذكور بغض النظر عن درجة النمط "أ" كما أن الفروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه على مقياس التوهم المرضي مقصورة على الذكور دون الإناث .

٤- الفروق بين جماعات البحث في النشاط العام :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للنشاط العام

جدول رقم (٩)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لمقياس النشاط العام لجيلفورد (G)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الرئيسية	١١١٠,٦٤	٢	٥٥٥,٣٢	٣٨,٥٨	,٠٠٠
النوع (ذكور-إناث)	٣٢,٤٩	١	٣٢,٤٩	٢,٢٦	غير دالة
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	١٠٧٧,٠٥	١	١٠٧٧,٠٥	٧٤,٨٣	,٠٠٠
التفاعل بين الجنس والنمط أ	٤٠,٠٤	١	٤٠,٠٤	٢,٧٨	غير دالة
المفسر	١١٥٠,٦٨	٣	٣٨٣,٥٦	٢٦,٦٥	,٠٠٠
البواقى	٥٤٩٨,٠٢	٣٨٢	١٤,٣٩	-	-
التباين الكلي	٦٦٤٨,٦٩	٣٨٥	١٧,٢٧	-	-

ويتبين من الجدول السابق أن الفروق الناتجة عن المقارنة على أساس متغير النوع لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، وكذلك التفاعل بين المتغيرين الرئيسيين . أما المقارنة على أساس النمط "أ" فقد كشفت عن فروق مرتفعة الدلالة جداً في النشاط العام . وفيما يلي نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة واتجاه الفروق

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات الدراسة في النشاط العام

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط "أ"	١٥,٤٩	٣,٣٢	١١,٥٦	٣,٦٢	٨,١٩	,٠٠٠١
٢	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات النمط"أ"	١٤,٢٨	٤,٠٥	١١,٦٤	٤,٢٨	٤,١٩	,٠٠٠١

ويتضح من الجدول السابق :

١- أن الذكور المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ" .

٢- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر نشاطا وبدرجة جوهرية من الإناث المنخفضات في النمط "أ" .

وبالتالي فإن المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا من المنخفصين فيه بغض النظر عن النوع .

ومن جميع النتائج السابقة يمكن استخلاص ما يأتي :-

أ- كانت جميع ارتباطات نمط السلوك "أ" بمتغيرات الشخصية إيجابية دالة باستثناء ارتباطه بمقياس بك للإكتئاب في عينة الذكور ، وارتباطه بمقياس التوهم المرضي في عينة الإناث .

ب- أن الإناث أكثر قلقا ، واكتئابا وتوهما مرضيا بدرجة جوهرية من الذكور بغض النظر عن موقعهم على مقياس نمط السلوك "أ" .

ج- أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقا ، وتوهما مرضيا، ونشاطا وبدرجة جوهرية من المنخفضين في النمط "أ" بغض النظر عن النوع .

د- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مع أختلاف درجتهم على مقياس نمط السلوك "أ" .

هـ- لا توجد فروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه في الاكتئاب إذا كانوا من نفس النوع (ذكور أو إناث) ولا توجد فروق بينهما في التوهم المرضي إذا كانوا من الإناث فقط .

مناقشة النتائج :

تشير نتائج البحث الحالي إلى تحقق الفرضين الأول والثاني إلى حد كبير حيث ارتبط النمط "أ" من السلوك بالقلق ، والتوهم المرضي ، والنشاط العام في عينة الذكور . كما ارتبط بالقلق والاكتئاب والنشاط العام في عينة الإناث . وتبدو هذه النتائج في جملتها متسقة مع بعض النتائج التي انتهى إليها باحثون سابقون . فقد أشار " سلز ووان " إلى أن الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن (وهي بعض خصائص أفراد النمط "أ") قد يخلق المشاعر المزمنة بالقلق وعدم الراحة (Suls & Wan, 1989) . وذكر جنيكنز وزملاؤه أن عددا من الدراسات أوضحت ارتباط التعرض لأمراض الشريان التاجي ، بكل من القلق والاكتئاب والاندفاعات العصابية (Hansson & Hogan, 1983) ورغم ضآلة هذه الارتباطات – كما أشاروا – فأنه يمكن أخذها بعين الاعتبار ، حيث يعتبر التعرض لأمراض الشريان التاجي أكثر احتمالا لدى أفراد نمط السلوك "أ" .

وقد أشار هانسون وهوجان إلى أن هناك علاقة متوسطة بين النمط "أ" مع النشاط والسيطرة والاندفاعية (Ibid) وتأكدت بعض هذه النتائج من تحليل التحليل الذي أجراه سلز ووان (Suls & Wan, 1989) .

غير أن ما يبدو غير متسق مع بعض تلك النتائج أو غيرها هو عدم ارتباط نمط السلوك "أ" بالاكتئاب في عينة الذكور ، وبالتوهم المرضي في عينة الإناث كما كان مفترضا . فقد أشار ستروب وزملاؤه – على سبيل المثال – إلى أن التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة يؤدي إلى استجابات تتسم بالاكتئاب لدى أفراد النمط "أ" (Strube et al., 1986, A&B).

كما أشار لذلك جينكنز وزملاؤه (Friedman & Hogan, 1983) .
وتبين من دراسات أخرى أن أفراد النمط "أ" مكتئبون وقلقون ومن المحتمل أن الغضب الناتج عن اليأس والإحباط ينقلب إلى اكتئاب غير صحي لدى أفراد النمط "أ" (Friedman & Booth- Kewley, 1987) .

وربما كان اختفاء العلاقة الجوهرية بين نمط السلوك "أ" والاكتئاب في عينة الذكور مرجعه أن أفراد النمط "أ" رغم ميلهم المرتفع إلى التنافس والإنجاز ، لا يحتفظون بمشاعر الإحباط أو الحزن أو الغضب ويعبرون عنها مباشرة استجابة لخاصية العدوانية أو تأكيد الذات ، وبالتالي لا تتراكم هذه الخبرات المحبطة مسببة للاكتئاب . كذلك فإن أفراد النمط "أ" رغم شعورهم بالتعاسة أو الألم فإنهم يقللون من ذكرها أو يخفضونها تقريريا . وقد أشار البعض إلى أن التباين في العلاقة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب يشير إلى أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية وقلة الصبر (أي ينتمون إلى النمط "أ") يكونون أكثر شعورا بالهم معظم الوقت ، ولكن البعض الآخر لا يكون كذلك (Suls & Wan, 1989) .

والاحتمال الآخر أن المقياس المستخدم هنا لقياس الاكتئاب لم يكن الأداة المناسبة . فقائمة بك للاكتئاب تقيسه كحالة وربما كان الأكثر ملاءمة استخدام أداة تقيس الاكتئاب كسمة لها قدر من الرسوخ أو الاستمرار مثل مقياس جيلفورد للاكتئاب .

ومع ذلك تبقى هذه النتيجة في حاجة إلى مزيد من التتبع لأن هذا لم ينطبق على عينة الإناث ، رغم تسليمنا بأن النساء يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي مقارنة بالرجال (Suls & Wan, 1989) .

والنتيجة الأخرى الجديرة بالنظر هي اختفاء العلاقة بين نمط السلوك "أ" والتوهم المرضي في عينة الإناث ، ولا توجد دراسات في حدود علم الباحث اهتمت بهذا المتغير سوى ما أشارت إليه الدراسات القليلة إلى اختفاء العلاقة بين النمط "أ" والاعراض المرضية في عينة الإناث (Through: Schmied & Lawler, 1986) ومع ذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن الارتباط بين نمط السلوك "أ" وأنواع من الشكاوى المرضية يمكن أن يعكس عناية زائدة بالجسم (Suls & Wan,1989) ومع ذلك فإن مثل هذه النتيجة لم تكن خاصة بالإناث . كذلك فقد أشارت بعض الدراسات التي أستخدمت قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية إلى أنه توجد فروق بين الجنسين في الاستجابات لقائمة منيسوتا ، أي أن الاستجابة تتغير مع تغير الجنس (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ٣٢٠) . غير أنها لم تحدد اتجاه هذا التغير وفي أي المقاييس يكون ؟

وقد أشارت دراسة سابقة لنا (يوسف، ١٩٩٤(أ)) أن الإناث – بصفة عامة – يعانين من أعراض مرضية (نفسية وجسمية) أعلى من الذكور . وقد كانت هذه الفروق – مع ذلك – مستقلة عن النمط "أ" . كذلك تبين من دراسة أخرى أن الإناث يدركن أحداث الحياة – بصفة عامة – على أنها أكثر إثارة للمشقة من الذكور (يوسف . ١٩٩٤(ب)) ومن هنا كان المتوقع أن يأتي الارتباط بين نمط السلوك "أ" والتوهم المرضي ايجابيا دالا لدى الإناث أسوة بما حدث في كل من الاكتئاب والقلق من ناحية ، أو بما حدث في عينة الذكور حيث ارتبط النمط "أ" من السلوك بالتوهم المرضي ارتباطا إيجابيا دالا .

كذلك وفي إطار تقديم الاحتمالات المسئولة عن ظهور النتائج بهذا الشكل لا يمكن أن نغفل رد ذلك إلى مشكلات قياسية حيث اعتمدنا على أحد

المقاييس الفرعية لقائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية رغم ما أثير حولها من مشكلات سيكومترية (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ص ٣١٩-٣٢٧) . غير أن ما يقلل من خطورة هذا الاحتمال أن نتائج الذكور كانت في الاتجاه المتوقع ولو أن المقياس هو المسئول عن ذلك لكان من المتوقع حدوث ذلك في كل من العينتين .

ننتقل بعد ذلك إلى القسم الثاني من نتائج هذا البحث والخاصة بالفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك "أ" ، فقد تبين أن الإناث أكثر قلقا واكتئابا وتوهما مرضيا من الذكور بغض النظر عن النمط "أ" كما أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقا وتوهما مرضيا ونشاطا بدرجة جوهرية من المنخفضين في النمط "أ" بغض النظر عن النوع ، وهذا يعني عدم تحقق الفروض الصفرية من الثالث إلى السادس (لأن هناك فروقا جوهرية بين الذكور والإناث في بعض المتغيرات) مع بعض الاستثناءات وتمثلت في اختفاء الفروق بين الذكور و الإناث في النشاط العام ، واختفاء الفروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه في الاكتئاب بغض النظر عن النوع . واختفاء الفروق بين الإناث المرتفعات في النمط "أ" والمنخفضات فيه في التوهم المرضي .

وتبدو معظم النتائج السابقة متسقة في إطارها العام مع بعض النتائج السابقة رغم ندرة الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية السابقة في ظل تفاعلها مع نمط السلوك "أ" .

ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلى أن هناك فروقا بين النوعين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتفقة مع تنميطات الدور الجنسي (Hamilton & Beverly, 1988) . وأشارت دراسات أخرى إلى أن النساء

يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي (Suls & Wan, 1989) كذلك تبدو النتائج الخاصة بالزيادة في بعض متغيرات الشخصية لدى لمرتفعين في النمط "ب" عن المنخفضين فيه متسقة في بعض ما ورد في أدبيات هذا الموضوع . فقد أرست البحوث السابقة وجود فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط "أ" ، "ب" (Strube et al., 1986, B) .

ومع ذلك تبدو هذه النتائج غير متسقة مع بعض النتائج حيث أشارت بعض البحوث إلى أن الإناث ذوات النمط "أ" يظهرن تشابهات سلوكية مع الذكور من النمط نفسه (Musante et al., 1983) .

كذلك انتهى عبد الخالق وزملاؤه إلى عدم جوهرية الفروق بين الجنسين في العصابية بينما كشفت دراسات سابقة عن أن الإناث أكثر عصابية من الذكور (عبد الخالق ، ١٩٩٢) . ولما كان القلق مكونا من مكونات العصابيه فكان من المتوقع أن يحدث فيه فرق بين الذكور والإناث وهو ما حدث بالفعل مناقضا لما انتهى إليه عبد الخالق وزملاؤه .

ولعل ما يستوجب التوقف هنا هو اختفاء الفروق بين الذكور والإناث في النشاط العام بغض النظر عن النمط "أ" . فقد كان من المتوقع - على الأقل من الناحية النظرية - أن يكون الذكور أكثر نشاط من الإناث ، كما أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا من المنخفضين وقد تحقق الجزء الثاني من التوقع بينما لم يتحقق الجزء الأول ، وربما كان سبب ذلك هو التقارب في المسئوليات الذي تفرضه الحياة الحاضرة ، وخروج المرأة إلى مختلف ميادين العمل ، ودخولها في مجال التحدي والتنافس مع الرجال ، مما يدفعها إلى ضرورة الظهور بهذا المظهر حتى لا تتهم بالفشل خاصة وأن نسبة غير

قليلة من عينة الإناث من العاملات وربما تكون درجاتهن قد ارتفعت على مقياس النشاط العام بشكل أدى إلى اختفاء الفروق الجوهرية بينهن وبين الذكور .

كذلك مما يلفت النظر اختفاء الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في النمط "أ" في الاكتئاب . خاصة وقد اشارت دراسات سابقة إلى أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي ونمط السلوك "أ" (Suls & Wan, 1989) وهو ما تحقق بالنسبة للقلق والتوهم المرضي . كما تبين من دراستنا السابقة (يوسف ، ١٩٩٤ (أ)) أن المرتفعين في النمط "أ" يعانون من أعراض مرضية أعلى جوهريا من المنخفضين فيه . كما أن التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة يؤدي إلى استجابات تتسم بالاكتئاب من أفراد النمط "أ" مقارنة بأفراد النمط "ب" (Strube et al., 1986 A&B) وهو ما لم يتحقق في البحث الحالي . وربما كان مرجع ذلك طريقة التقسيم التي اعتمدنا عليها في تقسيم العينة سواء الذكور أو الإناث إلى مرتفعين ومنخفضين في النمط "أ" حيث اعتمدنا على المتوسط الحسابي ، وربما كان اللجوء إلى التقسيم على أساس الإرباعيات وأخذ المجموعات الطرفية (إرباعي أعلى في مقابل إرباعي أدنى) أكثر قدرة على الكشف عن الفروق بين المجموعتين ، كذلك ـ وكما سبقت الإشارة ـ يمكن أن ينسب جزء من ذلك إلى الأداة المستخدمة في قياس الاكتئاب . ومع ذلك لا يمكن أن ننفي أن يكون لهذه النتائج تفسيرات عملية واقعية تحتاج إلى مزيد من الفحص والتمحيص للوصول إلى كنهها . وهو ما يمكن أن يقال كذلك بالنسبة لاختفاء الفرق بين الإناث المرتفعات في النمط "أ" والمنخفضات فيه في التوهم المرضي ، وهو ما لم يحدث لدى الذكور .

وعلى أية حال فإن الملاحظ أن الارتباطات بين مقاييس كل من أبعاد الشخصية (وربما متغيراتها أيضا) ونمط السلوك "أ" لا تؤدي إلى نتائج متسقة من دراسة إلى أخرى ، بل قد لا تتكرر من عينة إلى أخرى في الدراسة ذاتها وهو ما حدث - على سبيل المثال - في دراسة وينج & Wong Reading,1989 ودراسة هيفن Heaven , 1989 (من خلال : عبد الخالق وزملائه ، ١٩٩٢) . وبالتالي فإن هذا المجال البحثي الحديث نسبيا يحتاج إلى المزيد والمزيد من الدراسات للكشف عن العلاقات المحتملة بين نمط السلوك "أ" وعدد آخر من المتغيرات سواء كانت معرفية أو وجدانية أو تتعلق بالشخصية ، وكذلك المقارنة بين جماعات مختلفة (ذكور وإناث) صغار السن وكبار السن ، متعلمين وغير متعلمين ، ريفيين وحضريين إلى آخره ، في عدد من المتغيرات في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك "أ" . وما الدراسة الحالية إلا محاولة متواضعة ضمن هذه السلسلة المفتوحة من البحوث والدراسات .

قائمة المراجع

أولا: المراجع العربية :

١- الطيب (محمد) ، عبد اللطيف (مدحت) **الفرق في ديناميات الشخصية للأطفال ذوي نمط أ ، ب دراسة عاملية إكلينيكية ، مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع** ، مؤتمر الطفولة ، ١٩٩٠ ، المجلد الثالث .

٢- رضوان (شعبان جاب الله) ، **العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب** ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٢ (غير منشورة) .

٣- شكري (مايسة) **الفروق في نمط السلوك "أ" لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين** ، المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر ، يناير ١٩٩٣ .

٤- عبد الخالق (أحمد) ، **استخبارات الشخصية** ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٦.

٥- عبد الخالق (أحمد) ، **الأبعاد الأساسية للشخصية** ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧.

٦- عبد الخالق (أحمد ، دويدار (عبد الفتاح) ، النيال (مايسه) ، كريم (عادل) ، سلوك النمط (أ) ، وعلاقته بأبعاد الشخصية : دراسة عاملية ، **مجلة العلوم الإجتماعية** ، ١٩٩٢ ، مجلد ٢٠، العدد ٣،٤ص ص ٩-٣٠ .

٧- عبد الله (معتز سيد) ، خليفة (عبد اللطيف محمد) ، المعتقدات حول تدخين السجائر واقترانها بكل من مركز التحكم والقلق ، فى : معتز سيد عبد الله (محرر) **بحوث فى علم النفس الإجتماعى والشخصية**، القاهرة : الأنجلو المصرية ١٩٩٢

٨- كريم (عادل) ، **نمط السلوك (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة عاملية إكلينيكية** ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، ١٩٩١ (غير منشورة) .

٩- **هيئة بحث تعاطى الحشيش فى الإقليم الجنوبي التقرير الأول ، استمارة الثبات** ، منشورات المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة : دار المعارف، ١٩٦٠.

١٠-/يوسف (جمعة سيد)، علاقة نمط لسلوك (أ) بالأعراض المرضية دراسة مقارنة، **مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة عدد** ١١ديسمبر ١٩٩٤(أ)

١١- يوسف (جمعة سيد)، **الفروق بين الذكور والاناث فى إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة** ، مجلة علم النفس ، ١٩٩٤ العدد ٣٠ ، ص ص ٦٠-٧٤ .

ثانيا : المراجع الأجنبية

12- Anastasi, A, **Psychological testing**. New York: Mc Millan Publishing Co., Inc., 4th (ed) 1976.

13- Atkinson , R.L Athinson, R.C. Smith, E.E., Bem, D.J. and Hilgard, E.R., **introduction to psychology**. New York : Harcourt Brace Jovanovich International edition. 1990 . PP.554- 589.

14- Byrne, D.G. & Rosenman, R. H., Type A behavior and the experience of affective discomfort. **Journal of psychosomatic Research**. 1986. 30. PP. 663 – 672.

15- Contrada, R.J., Type A behavior, Personality. Hardieness and cardiovascular response to stress, **J. of personality and Social Psychology**. 1989. 57.5/895-903.

16- Friedman, H. S. & Booth-kewley, S., personality, Type A behavior and coronary Heart disease: The role of emotional expression, **J. of Personality & Social Psychology**. 1987, Vol. 53. 4.783-792.

17- Friedman, Hall, J.A.& Harris, M.J., Type A behavior, nonverbal expressive style and health, **J. of personality and Social Psychology,** 1985, Vol. 48, No.5. 1299-1315

18- Hamilton, S. & Beverly, I.F., S Chronic stress and coping styles : A comparison of male and female undergraduates . **J. of personality and social psychology**. 1988. Vol. 55. No. 5, PP. 819-823.

19- Hansson, R.O & Hogan, R., Disentangling type A behavior: the roles of ambition. Insensitivity and anxiety. **J . of Resarch in personality**. 1983. 17. PP. 186-197.

20- Holmes. D. & Will, M J., Expression of interpersonal aggression by angered and non angered persons with the type A and type B behavior patterns, **J. of Personality and Social Psychology,** 1985, Vol. 48, 3 PP. 723-727

21- Johnston, D.W., Behavioral treatment in the reduction of coronary risk factor: Type A behavior and blood pressure, **British, J. of Clinical Psychology.** 1982, 281-294.

22- Leikin, L., Firestone, P. & Mc Groth, P., Physical symptoms reporting in type A and type B children, **J. of Consulting and Clinical Psychology.** 1988. 56, 5. 721-726.

23- Mausante, M., Mac Dougall, J. M., Dembroski, T.m. & Van Horn, A. E., Component analysis of the type A coronary-prone behavior pattern in Male and female college students. **J. of Personality and Social Psychology.** 1983. Vol. 95 5. 1104-1117.

24- Shmied, L. A. & lawler, K.A., Hardiness, Type A behavior and the stress – illness relation in working women, **J. of Personalality & Social Psychology.** 1986. Vol. 51 . 5, 1218-1223.

25- Smith, T.W., & Anderson, N., Models of personality and disease: an interactional approach to the A behavior and cardiovascular risk, **J. of personality and Social Psychology.** 1986, Vol. 50, 6, 1166-1173.

26- Strube, M. J. & Berry, J. M., Goza, B.K. & Fennimore , D., Type A behavior, Age, and social psychological well being **J. of**

Personality and Social psychology. 1985, vol. 49. 1, 203-218.

27- Strube. M. J., Lott, C.L., Heilizer, R. & Cregy, B., Type A Behavior pattern and the judgment of control, **J. of Personality & Social Psychology.** 1986. Vol. 50, 2, 403-412 (A).

28- Strube, M.J., Berry, J. M,. Lott, C. L., fogelman, R., Steinhart, G., Moergen, S. & Davison, L., Self schematic representation of the type A & B behavior Patterns, **J. of Personality and Social psychology,** 1986 , vol. 51, 1, 170-180(B).

29- Suls, J. & wan, C. K., the relation between type A behavior and chronic emotional distress: A metaanalysis, **J. of Personality and Social psychology,** 1989, Vol. 57, 3, 503-512



علاقة نمط السلوك (أ)

بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية

(دراسة مقارنة)

د/ جمعه سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب ـ جامعة القاهرة

مقدمة:

يهدف البحث الحالي إلي الكشف عن العلاقة بين نمط السلك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) في عينتين من الذكور والإناث، كما يهدف إلي الوقوف على الفروق بين الذكور الإناث في تلك الأعراض في ضوء تفاعل متغير النوع مع متغير نمط السلوك (أ).

فقد ارتبط انتشار بعض الاضطرابات بالحضارة، فرغم ما تتسم به حياتنا في الوقت الراهن من نعيم وترف وعناية في التنشئة والتربية الصحية والتعليمية والتي لم تتح لأفراد الجيل السابق، وبالرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب سواء العلاجي أو الوقائي فقد أنتشر في الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية على الشفاء ومن أبرزها أمراض الشريان التاجى والذبحة الصدرية والجلطة الدموية وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة والاثنى عشر ،وبعض حالات الإسهال والإمساك المزمن والربو،والتهاب المفاصل الروماتيزمي وتضخم الغدة الدرقية وكثير من حالات الصداع النصفي والطفح الجلدي،والبول السكري، والصلع، (أبو النيل، ١٩٨٤، ص ١٩ - ٢٠) .

ومن المثير للسخرية في مجال الرعاية الصحية أن يخلص البعض إلى القول بأن دور العوامل السيكولوجية في إحداث الأمراض الجسمية مسألة فلكلورية (Angell, 1985) ومما لا شك فيه أن هناك دليلاً قوياً على دور الاضطرابات السيكولوجية في حدوث أمراض شرايين القلب على سبيل المثال, ولم يحن الوقت بعد للتخلي عن البحث في هذا المجال (Friedman & Booth – Kewley, 1987).

وإذا كانت أمـراض مثـل أمـراض شـرايين القلـب والشـريان التـاجي Coronary Heart diseases تعتبر السبب الأول للوفاة فـي الولايـات المتحـدة الأمريكية (Levy & Moskovitz, 1982) والعالم المتحدث باللغة الإنجليزيـة، فهي أيضًا المسئولة عن ٤٠٪ من الوفيات لدى الرجال في منتصـف العمـر (Contrada, 1989) .

وكان من المعروف في وقت سابق أنه يمكن التنبؤ بهذه الوفيات في ضـوء ثلاثة عوامل مرسبة هي: ضغط الدم المرتفع Hypertension ومستوى الكوليسترول Level of Cholesterol والتدخين (Ibid). وقد أضيف فيما بعد لهذه العوامل النمط المعين من السلوك أو ما يعرف بـالنمط (أ) مـن السـلوك Type A Behavior (Jenkins,1976) . وقد تزايد الاهتمام بآثار الشـخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة ومن بين الجوانب الهامـة التـي اسـتأثرت بالاهتمـام تـأثير نمـط السـلوك (أ) علـى أمـراض شـرايين القلـب (Contrada, 1989) .

وعلى الرغم من أن نمط السلوك (أ) يمثل عاملاً مستقلاً من العوامل المرسبة لأمراض شرايين القلب فإن دور النمط (أ) في أمـراض أخـرى أو بالنسبة للصحة العامة لم يتأكد بعد (Schmied & Lawler, 1986) كما أن ما هو معروف عـن النمـط (أ) فـي علاقتـه بـالمرض ليـس كافيًا إذا مـا قـورن بعوامل أخري من الشخصية، حيث تبين من بعض المراجعات أن النمط (أ) والعداوة Hostility والاكتئاب Depression والقلق Anxiety ترتبط بأمراض شرايين القلب . غير أن الاهتمام الذي أعطى لنمط السلوك (أ) يعد ضئيلاً إذا ما قورن بالعوامل الأخرى (Friedman & Booth – Kewely, 1987) .

نمط السلوك (أ) Type A Behavior

ترجع جذور البحث في النمط(أ) وبخاصة أساليب التعبير غير اللفظية إلي تشارلز دارون (١٨٧٢/١٩٦٥) الذي كان مهتماً بالتعبير الانفعالي وجوردن البورت (١٩٦١) الذى كن معنياً بالأسلوب التعبيري كمؤشر سلوكي للشخص (Friedman et. al ., 1985) .

وقد لاحظ الأطباء عبر سنوات عديدة أن ضحايا النوبات القلبية يتسمون غالباً بالعداوة والعدوان وعدم الصبر، والانهماك التام في العمل (Musante et al ., 1983) وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الميالة إلي التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينات عندما وضع اثنان من المختصين في أمراض القلب هما: ماير فريدمان M . Friedman وراى رزنمان R. Rosenman تخطيطا لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب (Rosenman et al., 1964) وقد اتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في- كثير من النواحي: فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين، متسرعين، نافذي الصبر. كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يسرقهم وأن مسئولياتهم ضخمة (Musante et al ., 1983, Friedman et al ., 1985) وفي مقابل ذلك هناك أفراد قادرون على الاسترخاء دون الإحساس بالذنب يطلق عليهم أفراد النمط (ب) (Atkinson et al ., 1990, p . 579) .

ونمط السلوك (أ) عبارة عن مجموعة من الأشكال السلوكية والتعبيرات الانفعالية التي هي مؤشرات تنبؤية لأمراض شرايين القلب الواضحة إكلينيكيا (Dembroski et al.. 1978) . وقد عرفه فريدمان

وروزمان بأنه "مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن ، حتى لو كان ذلك علي حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين (Musante et al ., 1983) . وبناء على ذلك فإن هذا النمط يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية،وله عناصر أساسية مثل العداوة والقابلية للاستثارة،والإحساس بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر، والنشاط المتعجل، والتنافس العام (Ibid) وبهذا المعني لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعدًا أو سمة شخصية في حد ذاته ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصال شخصية مرسبة، وهو ينمو ويتطور من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئية والخصال الشخصية (Schmied & Lawler, 1986) ويؤكد جنكنز Jenkins وزملاؤه أن النمط (أ) من السلوك يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمشقة (Hansson & Hogan, 1983) .

ومن الناحية الفسيولوجية يبدو أن أصحاب النمط (أ) يستجيبون للأمور كما لو كانوا في حالة هرب مستمرة من حيوان مفترس، فبالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في مستوى الإيبفرين والنورايبفرين في الدم،وفي ضغط الدم وضربات القلب، فإن أصحاب النمط (أ) يظهر لديهم تغيرات أكثر في رسم القلب الكهربائي تتفق مع الاستجابات الواضحة لمثيرات المشقة التي يقوم بها الجهاز السبمثاوي. ويعتقد كثير من الباحثين أن استجابات الجهاز الباراسيبمثاوي لدى أصحاب النمط (أ) أضعف من مثيلتها لدى الآخرين (Williams, 1989) .

وقد تنبأت دراسات أخرى بأن أفراد النمط (أ) الذين يتميزون باستجاباتهم المعرفية والسلوكية،والأكثر استعداداً للإصابة بأمراض القلب هم

الذين لديهم صعوبة في التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم. وتشير الدراسات المعملية والميدانية إلي أن الفروق بين النمط (أ) والنمط (ب) في الاستجابة الفسيولوجية تحدث فقط في المواقف التي تثير التحدي لديهم أو التي تهدد التحكم لدي النمط (أ) (Rhodewalt & Marcraft, 1988) . وهناك دليل لا بأس به على أن أفراد النمط (أ) يخلقون لأنفسهم المواقف التي تثير التنافس والتحدي(Suls &Wan, 1989) .

وتشير البحوث التي تمت مراجعتها إلى أن أفراد النمط (أ) يجعلون بيئتهم أكثر تحديا، وبذلك تكون أكثر ضررا وتأثيرا من الناحية الفسيولوجية (Smith et al ., 1988) .

العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية:

على الرغم من أن عددا كبيرا من الباحثين فحص الاختلافات الصحية بين كل من أفراد النمط (أ) و (ب) فإن هناك تفاوتا فيما أعطى من اهتمام لكل من الأعراض النفسية والجسمية. حيث يرى "ستروب" أن التركيز الذي أعطى للصحة النفسية وعلاقتها بهذين الأسلوبين المتناقضين من أساليب الحياة ضئيل نسبيا (Strube et al ., 1985) .

وفي مقابل ذلك يرى البعض الآخر أن الدراسات التي أجريت في هذا الصدد - وبخاصة تلك التي أجريت على النساء - ركزت على الأعراض السيكاترية أكثر من تركيزها على المرض الجسمي (Schmied & Lawler, 1986) .

لقد أرسى نمط السلوك (أ) على أنه عامل مستقل مرسب لأمراض الشريان التاجي، ومع ذلك فقد أوضحت البيانات الانتشارية Epidemiological تركيزها على المرض الجسمي (Leikin et al ., 1988) .

وقد توقعت بعض الدراسات أن يظهر أفراد النمط (أ) صحة نفسية أكبر - بعكس ما هو متوقع - لأن النمط (أ) يمثل توجهًا سلوكيًا متسقاً مع معيار النجاح في المجتمعات الغربية, حيث وجد على سبيل المثال أن أفراد النمط (أ) يكونون أكثر نجاحًا في المدرسة ويحصلون على مراكز مهنية مرتفعة (Mettlin, 1976) ويحصلون على تميز علمي أكبر من أفراد النمط (ب) ولكن البحوث التي درست الصحة النفسية لدى أفراد النمط أ , ب من السلوك أدت إلي نتائج مختلطة (Through: Srtube et al ., 1985) .

وقد أشارت دراسة "كوباسا" وزملائه ١٩٨٣ إلي أن النمط (أ) ليس له تأثير جوهري مباشر على المرض كما يقرره الشخص نفسه ويبدو أن هناك متغيرات أخرى في الشخصية تعدل من أثر النمط (أ) على المرض (Schmied & Lawler, 1986)، ولكن عزل علاقات سببية دقيقة مسألة صعبة في معظم البحوث الأبيديمولوجية والارتقائية، ومجالي الشخصية وأمراض القلب ليس استثناء من ذلك. وبالرغم من أن الشخصية يمكن أن تؤثر في حدوث المرض ، فإن المرض يمكن أن يغير الشخصية وربما كان المرض والشخصية المرتبطة به نتاجًا لمتغيرات أخرى (Friedman & Booth – Kewley, 1987)

وقد تدعمت النتيجة السابقة حيث اختفت العلاقة الجوهرية بين النمط (أ) والأعراض المرضية في دراسة على عينة من الإناث (Through: Schmied &Lawler, 1986) . وقد اعترف جينكنز وزملاؤه بأن عددًا من الدراسات الإكلينيكية والوبائية ربطت التعرض للأمراض القلبية بوجود القلق والاكتئاب والاندفاعات العصابية ولكنها أشارت إلى أن العلاقات بين هذه الحالات السيكولوجية والنمط (أ) ضئيلة ويمكن إهمالها أو تجاهلها (Hansson & Hogan, 1983) .

وتوحي بعض النتائج السابقة أيضًا بأن نمط السلوك (أ) كما يقاس بالأساليب المختلفة عبارة عن مجموعة مرتبطة من أشكال السلوك بعضها لا يرتبط بالمرض والاستجابية Reactivity (Smith et al ., 1986) .

وعلى الرغم من أن الانهماك الزائد في العمل، والتعرض الزائد للأعمال المثيرة للمشقة هي الصورة النمطية التي دعمت البحث في نمط السلوك (أ) فقد تبين أن عددًا من الأشخاص ذوي الهمة، شديدي الاهتمام بالعمل يتمتعون بصحة جيدة وليسوا معرضين لمخاطر المرض (Through: Friedman & Booth – Kewley. 1987) .

وربما كانت تلك النتائج التي تبدو متعارضة مع ما هو سائد ومعروف قابلة للفهم في ضوء ما كشفت عنه بعض الدراسات من أن أصحاب النمط (أ) يميلون إلى خفض أو التقليل من ذكر الأعراض الجسمية ويرجع ذلك إلي قدرتهم على تركيز كامل انتباههم للمهام الخارجية وتجاهل الأحوال الجسمية الداخلية. وقد وجد ماتيوز Mattheus وفولكن Volkin ١٩٨١ أن أطفال الصف السادس من ذوي النمط (أ) قللوا من ذكر التعب الذاتي في أداء مهمة معملية مقارنة بزملائهم من ذوي النمط (ب) (Mattheus & Volkin 1981) .

وما زال من غير المؤكد ما إذا كان خفض ذكر الأعراض يمتد إلى مجموعات عمرية أخرى أو إلى الإناث من ذوات المنط (أ)؟ وهل يمتد إلى الأعراض الإكلينيكية في مواقف الحياة الواقعية كما هو الحال في الأعراض المستثارة معمليا وأحد التضمينات الهامة لهذه النتيجة أن البعض قد يدرك على سبيل الخطأ أن أفراد النمط (أ) أقل عرضة للأعراض المرضية وأكثر صحة من أفراد النمط (ب) (Leikin et al .. 1988) .

ومن ناحية أخرى تشير نتـائج بعض الدراسـات السـابقة إلـي وجـود علاقـة بيـن مقـاييس التقريـر الذاتـي للنمـط (أ) ومقـاييس التقريـر الذاتـي للأعراض المرضية (Suls & Wan, 1989) . كمـا توحـي نتـائج أخـرى بـأن الارتباط بين النمط (أ) من السلوك كما تم قياسه بواسطة مسح النشاط لجنكنز Jenkins Avtivity Survey (JAS) وأنواع من الشـكاوي المرضيـة يمكـن أن يعكس عناية زائـدة بالجسم (Ibid) . وبـالرغم مـن ذلك تبيـن مـن دراسـات أخرى أن نمط السلوك (أ) كما قيس مـن خـلال الاستبار المقيـد Structured interviw (SI) ميز بنجاح بين الذكور الأصحاء وغير الأصحـاء ولـم يرتبـط بالصحة عندما قيس بواسطة مسح النشاط لجنكنز – (Friedman & Booth Kewley, 1987) .

وتبين من نتائج دراسة ستروب وزملائه أنه مـع تزايـد العمـر يذكـر أفراد النمط (أ) صحة جسمية أقل من أفراد النمـط (ب) وهـذه الفـروق فـي الصحة الجسمية ارتبطت بالتناقص في الصحـة النفسية التـي ذكرهـا الأكبـر عمرًا في مقابل الأصغر عمرًا من أفراد النمط (أ). وتشير النتائج أيضًا إلـي أن الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في الفـروق بينـم النمـط (أ) والنمط (ب) في الصحـة، لأن أفـراد النمـط (أ) ذكـروا أحـداث حيـاة إيجابيـة وسلبية أكـثر مـن أفراد النمـط (ب) وبالتـالي يمكـن القـول أن الأفـراد الذيـن يصفـون أنفسـهم علـي أنـهم مـن النمـط (أ) أو (ب) فـي أي جماعـة عمريـة يختلفون في الصحة،وهذه الاختلافات تعتمد علـى تفضيلـهم السـلوكي وعلـى العمـر (Strube et al ., 1985) .

وقـد أظـهر النمـط (أ) ارتباطـات ضعيفـة بمقـاييس التوافـق المقننـة (Hanssson &Hogan,1983) ويـؤدي التعـرض المكثـف لمثـيرات مشـقة

Stressors لا تخضع للسيطرة إلي استجابات تتسم بالاكتئاب من أفراد النمط (أ) مقارنة بأفراد النمط (ب) (Strube et al .. 1986. A&B) .

ويرى البعض أن أشكال السلوك من قبيل الكلام السريع،والحديث الإنفجاري، والدق بالأيدي والعجلة عبارة عن مؤشرات لحالة انفعالية خفية غير صحية (Friedman and boooth – kewley, 1987) . كما أن الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد في أقل وقت ممكن قد يخلق المشاعر المزمنة بالقلق وعدم الراحة (Suls & Wan. 1989) . وقد وجد بايرن Byrne وروزنمان أن النمط (أ) ارتبط جوهريًا بمقاييس الانفعالات السلبية المزمنة لدى عينة من الموظفين الحكوميين الأصحاء من الناحية الجسمية (Byrne & Rosenman, 1986) . ويبدو واضحًا من تباين العلاقة بين النمط (أ) والاضطراب أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية وقلة الصبر يكونون أكثر شعوراً بالهم Dysphoric معظم الوقت ولكن البعض ليس كذلك (Suls &Wan. 1989)

ونلاحظ مما سبق عرضه من نتائج وغيرها مما لم يسمح به المقام ما يأتي:

١ ـ أن هناك طفرة في الدراسات التي ربطت بين نمط السلوك (أ) والمرض أو الأعراض المرضية وبخاصة في الثمانينات من القرن الميلادي الحالي.

٢ ـ أن هناك ندرة واضحة في الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين النمط (أ) والصحة النفسية (Strube et al., 1985; Schmied & Lawler. 1986) .

٣ ـ أن معظم الدراسات التي ربطت بين نمط السلوك (أ) والأمراض الجسمية ، اقتصرت على أمراض الشريان التاجي " انظر على سبيل المثال (Musante et al., 1983; Strube & Turner 1984; Smith &

Anderson 1986. Dembroski et al., 1987; Mattheus, 1988; Wright, 1986)

٤ ـ أن هناك تعارضًا بين نتائج الدراسات في هذا الصدد كما تبين من خلال العرض السابق، رغم أن الاتجاه السائد هو وجود علاقة بين النمط (أ) والأعراض المرضية .

٥ ـ أن العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (نفسية كانت أو جسمية) في الدراسات السابقة مرهونة بوسيلة القياس وبخاصة أشهر وسيلتين استخدمتا في هذا المجال وهما مسح النشاط لجنكنز والاستبار المقيد (أنظر على سبيل المثال (Friedman & Booth – Kewley, 1987; . Mattheus, 1988, Suls & Wan, 1989)

٦ ـ أن كلتا الوسيلتين لم تسلما من النقد مما يقلل من إمكانية استمرار الاعتماد عليهما (May, & Kline, 1987, Friedman & Booth – Kewley .1987, Mättheus, 1988. Suls &Wan, 1989)

٧ ـ رغم الاتفاق حول مكونات سلوك النمط (أ) فما زال هناك اختلاف حول أي هذه المكونات هي المسئولة عن ترسيب الأعراض المرضية . (Wright, 1988. Leikin et al., 1988)

٨ - تفتقر البيئة العربية ـ في حدود علم الباحث ـ إلي هذا النوع من الدراسات باعتبار الاختلافات الثقافية، والخصوصية الثقافية للمجتمع العربي.

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نحدد الأسئلة التي يتصدى البحث للإجابة عنها على النحو التالي:

أ- هل هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية ومجموعهما فى عينة الذكور؟

ب- هل هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية ومجموعهما فى عينة الإناث ؟

ج- هل هناك فروق بن الذكور والإناث فى مجموع الأعراض الجسمية والنفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ) ؟

د- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية و النفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلك (أ)؟

هـ- هل هناك فروق بين الذكور والإناث فى الأعراض الجسمية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ) ؟

و- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ)؟

ويمكن فى ضوء الأسئلة السابقة صياغة الفروض(*) التالية:

١- توجد علاقة موجبة دالة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية، والنفسية ومجموعهما في عينة الذكور.

٢- توجد علاقة موجبة دالة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية، ومجموعهما في عينة الإناث.

(*) يرجع السبب في اختلاف صياغة الفروض بين الفرضين الأول والثاني من ناحية والثالث إلى الخامس من ناحية أخرى إلى النتائج التي أمكن الوقوف عليها فى التراث،والتي تكشف عن ندرة في الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات مما يجعل من المناسب هنا تقديم الصياغة الصفرية فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث.

٣ ـ لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

٤ ـ لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى الأعراض الجسمية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

٥ ـ لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى الأعراض النفسية مرتبط بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

المنهج والإجراءات:

أولاً: عينة البحث:

تكونت العينة الإجمالية للبحث من ٣٨٧ مبحوثا ومبحوثة من المقيمين بالقاهرة الكبرى، يتراوح المدى العمرى لهم بين ٣٠ ـ ٦٠ سنة بمتوسط مقداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف معياري ١٠,١٦ سنة. وتنقسم هذه العينة الإجمالية إلي عينتين فرعيتين على النحو التالي.

(١) عينة الذكور:

وتكونت من ٢١٠ مبحوثا بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة، يتراوح المستوى التعليمي لهم من الشهادة الإعدادية وحتى ما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه)، أغلبهم من المسلمين (٩٤,٣٪) وأقلية من المسيحيين (٣,٨٪) نصفهم تقريبا من غير المتزوجين (٥٣,٨٦٪) وما يقرب من النصف الآخر من المتزوجين (٤٥,٢٤٪) و النسبة الضئيلة الباقية (١,٩٠٪) من المطلقين أو لم تبين حالتهم الاجتماعية . تتراوح الأعمال التي يمارسونها بين العمل فى مهن لا تحتاج إلي مهارة وحتى العمل فى السلطة التنفيذية العليا.

(٢) عينة الإناث:

وتكونت من ١٧٧ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وانحراف معياري ٩,٦٨ سنة،ويتراوح مستواهن التعليمي بين الشاهدة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي، غالبيتهن من المسلمات (٩٤,٤٪) والأقلية من المسيحيات (٣,٩٪) منهن ٤٠,٤٥٪ من غير المتزوجات ، ٥٥,٠٦٪ من المتزوجات و النسبة الضئيلة الباقية ٢,٧٠٪ مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهن الاجتماعية، منهن ٢٠,٨٪ من ربات البيوت و الباقيات تتراوح أعمالهن ما بين المهن التي لا تحتاج إلي مهارة وحتى العمل في فئة كبار الإدارات والمهنيات.

ثانياً : أدوات البحث:

تكونت أدوات هذا البحث من استخبارين، أحدهما لقياس نمط السلوك (أ)، والثاني لقياس الأعراض المرضية الجسمية والنفسية ، وفيما يلي وصف لكل من الاستخبارين.

(١) استخبار نمط السلوك (أ):

نظرًا لتعارض النتائج المشتقة من استخدام المقياسين الشهيرين في هذا المجال ، وهما مسح النشاط لجنكنز، و الاستبار المقنن، ونظرًا للانتقادات التي وجهت لهما، فقد قمنا بتصميم هذا الاستخبار الجديد خصيصًا للبحث الحالي، وذلك بعد الاطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال والصفات التي ذكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط (أ) وأضداها المميزة للذين يتصفون بالنمط (ب) ومنها على سبيل المثال تلك التي ذكرها صاحبا هذا الاصطلاح وهما فريدمان ورزنمان باعتبارها مميزة لهم ومهيأة لأمراض شرايين القلب ومنها التدخين، وفقر التغذية، وعدم

ممارسة الرياضة، والميل للمنافسة، وقلة الصبر والاحتمال،والإحساس الدائم بضغط الوقت، والانهماك الشديد في العمل (Dowretzlkey, See:Atkinson et al., 1990, 1985, Rathus, 1981, Cooper, 1981, Jenkins, 1971, . Rosenman et al., 1964; Wright, 1988)

وقد تمت الاستعانة بهذه الصفات بالإضافة إلي بعض الصفات الأخرى التي أضفناها وقمنا بتحويلها إلى عبارات أو جمل خبرية يجاب عنها "بنعم" أو "لا" وعددها ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعًا من أشكال السلوك التي نستخدمها في حياتنا المعتادة.

وتتراوح الدرجة على البند بين ١ ، ٢ والدرجة الأعلى تكون في اتجاه النمط (أ) وتستخرج لكل مفحوص درجة كلية على الاستخبار.

(٢) استخبار الأعراض المرضية:

تم تصميم هذا الاستخبار لأغراض البحث الحالي. وهو يتكون من ٤٥ سؤالاً تغطى مدى واسعًا من الأعراض المرضية الجسمية والنفسية. وقد خصصنا ٢٩ سؤالاً للأعراض الجسمية، و ١٦ سؤالاً للأعراض النفسية. ويجاب على أسئلة الاستخبار " بنعم" أو "لا" وتتراوح الدرجة على البند بين درجة واحدة ودرجتين. ويستخرج من الاستخبار درجة كلية للأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) ودرجة للأعراض الجسمية، ودرجة للأعراض النفسية، والدرجة المرتفعة تكون في الاتجاه المرضي.

الخصائص السيكومترية لأداتي البحث:

أ - الثبات:

اعتمدنا في تقدير الثبات طريقة إعادة الاختبار Test – Retest على عينة من ٤٠ مبحوثًا منهم ٢٠ من الذكور ، و٢٠ من الإناث،وتراوحت الفترة الفاصلة بن تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق بين أسبوع وأسبوعين تقريبًا. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق لكل من الدرجة الكلية على مقياس نمط السلوك (أ) ، والدرجة الكلية للأعراض المرضية، ودرجة الأعراض الجسمية ودرجة الأعراض النفسية في كل من عينتي الذكور والإناث والعينة الكلية. ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات.

جدول رقم (١)

يوضح معاملات ثبات أدوات الدراسة

م	المتغيرات	معاملات الثبات		
		الذكور ن = ٢٠	الإناث ن = ٢٠	العينة الكلية ن = ٤٠
١	نمط السلوك (أ)	٠,٩٢	٠,٦٢	٠,٦٨
٢	مجموع الأعراض الجسمية والنفسية	٠,٩٤	٠,٦٤	٠,٨٢
٣	درجة الأعراض الجسمية	٠,٩١	٠.٦٤	٠,٦٧
٤	درجة الأعراض النفسية	٠,٩٣	٠,٨٧	٠,٨٩

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة أو مقبولة ماعدا معاملات الثبات للمتغيرات الثلاثة الأولى في عينة الإناث،ومع ذلك فسوف نأخذ بها اعتمادًا على الثبات في العينة الكلية من ناحية، ولأن

هذه المقاييس جديدة من ثانية،ونظرًا لصغر حجم العينة من ناحيـة ثالثـة ومـا يدعم موقفنا الحالي أيضًا أن معـاملات ألفـا Alpha لكرونبـاخ حـول الاتسـاق الداخلي كانت معقولة إلي حد كبير كما يتضح من الجدول التالي.

جدول رقم (٢)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلى

م	المتغيرات	معاملات الثبات		
		ذكور	إناث	العينة الكلية
١	مقياس نمط السلوك (أ)	٠,٧٨	٠,٧٥	٠,٧٧
٢	مقياس الأعراض الجسمية	٠,٧٦	٠,٧٦	٠,٧٧
٣	مقياس الأعراض النفسية	٠,٧٦	٠,٧٩	٠,٧٩

ب ـ الصدق:

من المعروف في المجال أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه مـن بيانـات والاتفـاق بين هذه البيانات، وبين ما نتوقعه في ضوء نظريـات سيكولوجية مدعمـة أو ما نتوقعه في ضـوء الظواهـر السيكولوجية. ورغـم أن الاستخبارين اللذيـن استخدمناهما يحتوي كل منهما على عدد من البنود التي تقيس جوانب عديـدة من الظـاهرة المخصص لقياسها فإننا نتوقـع درجـة معقولـة مـن التكـامل بيـن المتغيرات المختلفة التي يشتمل عليها الاستخباران بحيث تتوفر لنا صورة لها معنـى سيكولوجيا. (هيئـة بحـث تعـاطي الحشـيش، ١٩٦٠، ص ص ١٠٦- ١١٠).

وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس فهنا يمكننا استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, P. 154) وقد تم حساب الارتباطات بين البنود المفردة والدرجة الكلية على كل مقياس من المقاييس المستخدمة وقد كانت جميع الارتباطية دالة باستثناء البنود ١ ، ٣٠ ، ٣٨ في مقياس النمط (أ) وقد تم استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدمة في التحليلات ٤٠ بندًا. والبندين ٢٣، ٢٩ في مقياس الأعراض الجسمية، والبند ٤١ في مقياس الأعراض النفسية، وقد تم استبعادها أيضًا ليصبح عدد بنود استخبار الأعراض المرضية ككل ٤٢ بندًا.

ومن مؤشرات الصدق الأخرى في البحث الحالي، صدق التعلق بمحك، حيث بلغت معاملات الارتباط بين استخبار الأعراض الجسمية والنفسية – على سبيل المثال – وبين بعض المقاييس المشابهة مستوى الدلالة الإحصائية ومنها مقياس بيك للاكتئاب حيث كان ارتباطه بالأعراض النفسية ٠,٤٩ ، ٠,٥٥ في عينتي الذكور الإناث على التوالي، ومقياس التوهم المرضي من بطارية منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية MMPI وكان ارتباطه بالأعراض الجسمية والنفسية ٠,٥٨ ، ٠,٤٩ في عينة الذكور، ٠,٦٧ ، ٠,٥٣ في عينة الإناث (د. ح. = ٢٠٨، ١٧٥ على التوالي).

ثالثاً : إجراءات التطبيق:

تم تطبيق استخباري البحث تطبيقًا فرديًا.وقد استعنا في عملية التطبيق بعدد من الباحثين النفسيين الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتعريفهم بأهداف البحث وتقديم الاستخبار لهم دون الأضرار

بموقف التطبيق أو أهداف البحث. وقد بدأت المرحلة الأولى بأن يطبق كل باحث الاستخبارين على عدد محدود من المبحوثين ثم جمعت الملاحظات والأسئلة التي نتجت عن هذا التطبيق ونوقشت معهم وأعطوا هاديات لكيفية التصرف في مثل هذه المواقف، ثم سمح لهم بعد ذلك بالتطبيق على بقية عينة استخبارات البحث، وقمنا في نهاية البحث وبعد تجميع الاستمارات ومراجعتها باستبعاد كل الاستخبارات التي بها نقص في الإجابة ثم أعدت لعمليات الترميز والتحليل الإحصائي .

رابعا : خطة التحليل الإحصائي:

١ ـ لاختبار الفرضين الأول والثاني والخاصين بالعلاقة بين نمط السوك (أ) والأعراض المرضية سيتم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين الدرجة على مقياس النمط(أ) وكل من الأعراض الجسمية، والنفسية، ومجموعهما في عينتي الذكور والإناث كل على حدة.

٢ ـ لاختبار الفروض من الثالث إلى الخامس والخاصة بالفروق بين عينتي الدراسة سيتم استخدام تحليل التباين القائم على أساس تصميم عاملي (٢×٢) يقسم عينتي الدراسة إلي أربع مجموعات فرعية ويتيح هذا الأسلوب الوقوف على المقارنات بين المجموعات على أساس كل من متغيري النوع والنمط (أ)، وكذلك التفاعل بينهما.

٣ ـ في حالة دلالة "ف" سيتم حساب قيمة "ت" للوقوف على دلالات الفروق بين المجموعات الفرعية واتجاه تلك الفروق.

عرض النتائج :

أولا : عرض النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية،والنفسية، ومجموعهما في كل من عينتي الذكور والإناث. وهو ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج حساب معامل الارتباط بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية في عينتي الذكور والإناث

م	العينة / المتغيرات	الذكور ن =٢١٠	مستوى الدلالة	الإناث ن =١٧٧	مستوى الدلالة
١	الأعراض الجسمية	٠,٢٨١	٠,٠١	٠,٣٨٢	٠,٠١
٢	الأعراض النفسية	٠.٣٦٢	٠,٠١	٠,٣٧٣	٠,٠١
٣	مجموع الأعراض الجسمية النفسية	٠,٣٦١	٠,٠١	٠,٣٥٨	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية،والنفسية، ومجموعها إيجابية دالة فيما وراء ٠,٠١ في كل من عينتي الذكور والإناث، وبالتالي يكون الفرضان الأول والثاني قد تحققا .

ثانيا: الفروق بين الذكور والإناث في الأعراض المرضية في ضوء متغير نمط السلوك (أ) :

قبل عرض نتائج تحليل التباين نوضح حجم كل مجموعة من المجموعات الفرعية التي أفضى إليها التصميم العاملي وهو ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

المجموعات الفرعية للبحث في ضوء متغيري النوع ونمط والسلوك (أ)

الذكور (ن= ٢١٠)		الإناث (ن = ١٧٧)	
مرتفعون فى النمط أ	منخفضون فى النمط أ (*)	مرتفعات في النمط أ	منخفضات في النمط أ
١٢٠	٩٠	٩٩	٨٧

١ ـ الفروق في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية:

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لمجموع الأعراض الجسمية والنفسية لدى مجموعات الدراسة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الأساسية	٤٠٥٠,٣٧	٢	٢٠٢٥,١٩	٤٥,٣٣	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور – إناث)	٢٠٠٤,٥٧	١	٢٠٠٤,٥٧	٤٤,٨٧	٠,٠٠٠١
النمط "أ" (مرتفعون /منخفضون)	٢٠٥٧,٦٠	١	٢٠٥٧,٦٠	٤٦,٠٦	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط "أ"	١,٧٣	١	١,٧٣	٠,٠٣٩	غير دال
المفسر	٤٠٥٢,١٠	٣	١٣٥٠,٧٠	٣٠,٣٤	٠,٠٠٠١
البواقي	١٧٠٦٥,٢٩	٣٨٢	٤٤,٦٧	–	–
التباين الكلي	٢١١١٧,٣٩	٣٨٥	٥٤,٨٥٠	–	–

(*) لم نستخدم مصطلح النمط "ب" واستخدمنا بدلاً منه المنخفضين في النمط (أ) حيث أننا قمنا بتقسيم العينة على أساس المتوسط الحسابي،وهو ما فعلته دراسات سابقة،وعلى الرغم من أن دراسات أخرى قسمت العينات إلي النمط أ ، ب على أساس الوسيط في مقياس النشاط لجنكنز (Friedman et al., 1985; Strube et al., 1985,Leikin, 1988) إلا أننا نتحفظ على هذا التقسيم الثنائي ونعتقد أن الدراسات سوف تكشف عن أنماط أخرى غير هذين النمطين المتعارضين حيث أن هذه الأنماط ليست نهائية أو مطلقة (Friedman et al., 1985).

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع (ذكور - اناث) كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدا في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية حيث وصل مستوى الدلالة فيما وراء ٠,٠٠٠١ بكثير، كما وصل إلي مستوى الدلالة نفسه الفرق الخاص بنمط السلوك "أ" ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك "أ" إلى مستوى الدلالة.

ولما كانت قيم "ف" جوهرية بالنسبة لمتغيري النوع والنمط "أ" فقد حسبنا "ت"(*) للفروق بين المتوسطات للتعرف على دلالة واتجاه الفروق. يوضح الجدول التالي نتائج المقارنة باستخدام اختبار "ت"

جدول رقم (٦)

نتائج اختبارات "ت" لدلالة الفروق بين مجموعات الدراسة في مجموع الأعراض الجسمية و النفسية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط أ • إناث مرتفعات النمط أ	٥٥,٣٩	٦,٧٢	٧,٢٥	٤,٦٧	٤,٦٧	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط أ • إناث منخفضات النمط أ	٥٠,٦٥	٥٥,٣٦	٧,٢١	٤,٧٤		٠,٠٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط أ • ذكور منخفضو النمط أ	٥٥,٣٩	٦,٧٢	٥,٥٨	٥,٤٦		٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات النمط أ (*) إناث منخفضات النمط أ	٥٩,٣٩	٥٥,٣٦	٧,٢١	٤,٠٦		٠,٠٠٠١

(*) تم اتباع هذا الإجراء مع بقية المتغيرات

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

أ ـ أن الإناث المرتفعات فى النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الذكور المرتفعين في النمط (أ).

ب ـ أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

ج ـ أن الذكور المرتفين في النمط (أ) يعانون من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهريًا من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

د ـ أن الإناث المرتفعات فى النمط(أ) يعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الإناث المنخفضات في النمط (أ).

٢ ـ الفروق في الأعراض الجسمية:

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للأعراض الجسمية بين مجموعات الدراسة .

جدول رقم (٧)

تحليل التباين ذي التصنيف فى اتجاهين للأعراض الجسمية

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الأساسية	١٢٠٩,١٩	٢	٦٠٤,٥٩٥	٣٣,٢٩	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور /إناث)	٧٤٣,٣٦	١	٧٤٣,٣٦	٤٠,٣٩	٠,٠٠٠١
النمط "أ" (مرتفعون/منخفضون)	٤٩٦,٢٦	١	٤٦٩,٢٦	٢٥,٨٤	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط (أ)	٣,٤٣	١	٣,٤٣	٠,١٩	غير دال
المفسر	١٢١٢,٦٢	٣	٤٠٤,٢١	٢٢,٢٦	٠,٠٠٠١
البواقي	٦٩٣٧,٣٤	٣٨٢	١٨,١٦	–	–
التباين الكلي	٨١٤٩,٩٦	٣٨٥	٢١,١٧	–	–

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدًا في الأعراض الجسمية حيث، وصل مستوى الدلالة إلى فيما وراء ٠,٠٠٠١ بكثير، كما وصل إلي نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك (أ) ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك إلي مستوى الدلالة.

جدول رقم (٨)

نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين مجموعات الدراسة للأعراض الجسمية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط أ • إناث مرتفعات النمط أ	٣٣,٩٠	٤,٤٦	٢٦,٠٠	٤,٥٨	٤,٢٢	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط أ • إناث منخفضات النمط أ	٣١,٥٢	٣,٤٨	٣٤,٠٠	٤,٠٠	٤,٨٠	٠,٠٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط أ • ذكور منخفضو النمط أ	٣٣,٩٠	٤,٤٦	٣١,٥٢	٣,٤٨	٤,١٨	٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات النمط أ (*) إناث منخفضات النمط أ	٣٦,٠٠	٤,٥٨	٣٤,٠٠	٤,٠٠	٢,٨٩	٠,٠٠٥

ويتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

أ ـ أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية أعلى جوهريًا من الذكور المرتفعين فى النمط (أ).

ب ـ أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

ج ـ أن الذكور المرتفعين في النمط (أ) يعـانون مـن أعـراض جسـمية أعلـى جوهريا من الذكور المنخفضين فى النمط (أ).

د ـ أن الإناث المرتفعات فـي النمـط (أ) تعـانين مـن أعـراض جسـمية أعلـى جوهريا من الإناث المنخفضات في النمط (أ).

جدول رقم (٩)

تحليل التباين ذى التصنيف في اتجاهين للأعراض النفسية

مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الأساسية	٨٦٥،٧٢	٢	٤٣٢،٨٦	٣٩،٢٥	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور /إناث)	٣٠٦،٥٢	١	٣٠٦،٥٢	٢٧،٨٠	٠,٠٠٠١
النمط "أ" (مرتفعون/منخفضون)	٥٦١،٦٢	١	٥٦١،٦٢	٥٠،٩٢	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط (أ)	٠،٢٨٧	١	٠،٢٨٧	٠،٠٢٦	غير دال
المفسر	٨٦٦,٠١	٢	٢٨٨،٠٣	٢٦،١٨	٠،٠٠٠١
البواقي	٤٢١٢،٦٦	٣٨٢	١١،٠٣	--	--
التباين الكلي	٥٠٧٨،٦٧	٣٨٥	١٣،١٩	--	--

يتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت علـى أسـاس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدا في الأعراض النفسـية حيث وصـل مستوى الدلالة إلي فيما وراء ٠,٠٠٠١ بكثير . كما وصل إلى نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك (أ) ومـع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك (أ) إلى مستوى الدلالة.

جدول رقم (١٠)

دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة في الأعراض النفسية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعون* إناث مرتفعات	٢١,٤٩	٣,٣١	٢٣,٣٣	٣,٤٤	٤,٠٠	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضون * إناث منخفضات	١٩,١٣	٢،٩٧	٢٠,٨٦	٣,٦٠	٣,٣٩	٠,٠٠٠٥
٣	ذكور مرتفعون *ذكورمنخفضون	٢١,٤٩	٣,٣١	١٩,١٣	٢,٩٧	٥,٣٢	٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات (*) إناث منخفضات	٢٣,٣٣	٣,٤٤	٢٠,٨٦	٣,٦٠	٤,٦٢	٠,٠٠٠١

ويتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

١ ـ أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) أعلى جوهريًا في الأعراض النفسية من الذكور المرتفعين في النمط (أ).

٢ ـ أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) أعلى جوهريًا في الأعراض النفسية من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

٣ ـ أن الذكور المرتفعين في النمط (أ) يعانون من أعراض نفسية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

٤ ـ أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعانين من أعراض نفسية أعلى جوهرياً من الإناث المنخفضات فى النمط (أ).

ومن جملة النتائج السابقة يمكن استخلاص ما يأتي:

أ ـ أن المرتفعين فى النمط "أ" يعانون من أعرض جسمية ، ونفسية، وجسمية ونفسية معًا أعلى جوهريًا من المنخفضين في النمط (أ) بغض النظر عن النوع.

ب ـ أن الإناث تعانين مـن أعـراض جسمية ونفسيـة، وجسـمية ونفسية معـا أعلى جوهريا من الذكور بغض النظر عن نمط السلوك (أ).

جـ ـ أن كلا من المتغيرين، النـوع ،والنمـط (أ) يمـارس تـأثيره مستقلا عن الآخر حيث لم يصل التفاعل بينهما إلي مستوى الدلالة.

مناقشة النتائج:

تمثلت النتائج الرئيسية للبحث في وجود علاقة إيجابية جوهريـة بين نمط السـلوك (أ) والأعـراض المرضيـة (الجسـمية والنفسـية) لـدى كـل مـن الذكـور والإنـاث. وتبيـن أن الإنـاث يعـانين مـن أعـراض مرضيـة (جسـمية ونفسية) أكثر مــن الذكـور بغـض النظـر عـن درجتـهن علـى النمـط (أ) وأن المرتفعين فى النمط (أ) بصفة عامـة أكثر معانـاة من الأعـراض المرضيـة (الجسمية والنفسية) من المنخفضين بغض النظر عن النوع.

ولقـد جـاءت الارتباطـات الدالـة بيـن نمـط السـلوك (أ) والأعـراض المرضية متسقة فى إطارها العام مع كثير من النتـائج السـابقة، رغـم النـدرة الواضحة في الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث.

فقد وجد هاينز وزملاؤه أن الأفراد الذين صنفوا على أنهم من أفـراد النمط (أ) أصيبـوا بـأمراض الشـريان التـاجي ضعـف الذيـن لا ينتمـون لـهذا النمط السلوكي، وذلك على عينـة مـن الرجـال والنسـاء فـي منتصـف العمـر (Haynes et., al., 1980).

ومن ناحية أخرى ذكـر فريدمـان وزمـلاؤه أن الغالبيـة العظمـى مـن مرضى الشريان التاجي في عينتهم صنفوا على أنــهم مـن أفـراد النمـط (أ)، وبالتالي لو عممت هذه النتيجة على قطاعات أخرى من الجمـهور فـإن نمـط

السلوك أ سيكون بمثابة عـاملا رئيسيا مرسبا للمـرض .,Friedman et al) 1981) وقـد أيـدت دراسـة المجموعـة التعاونيـة الغربيـة Western Collaborative Group Study (وهى دراسة طولية) وجـود علاقـة بـن نمـط السلوك (أ) وأمراض الشريان التاجي (Through: Cooper, 1989)

وأشـارت دراسـات أخـرى إلـي أن هنـاك علاقـة بيـن الاضطـراب الانفعالي ونمط السلوك (أ) كما أظهر مقياس العصابية "لأيزنك" ارتباطا قويا بالنمط (أ) من السلوك (Suls &Wan, 1989).

ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلي أن هناك فروقا بين الجنسين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتفقة مع تنميطات الدور الجنسي حيث تميل الإنـاث إلـي التعبيريـة والذكـور إلـى الوسـيلية Instrumentality (Hamilton & Beverly, 1988) كمال أرست البحـوث السـابقة وجـود فـروق سلوكية واضحة بيـن أفـراد النمـط (أ) و (ب) (Strube et al., 1986, B) ، وتشير النتائج أيضا إلي أن الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في الفروق بين أفراد النمط أ و ب في مجال الصحة(Strube et al., 1985; suls & wan, 1989) وأن النساء يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي (Suls & Wan, 1989).

وبرغم أن بعض الدراسات السابقة أشـارت إلـي اختفـاء العلاقـة بيـن النمط (أ) والأعراض المرضية في عينة من الإناث (Through: Schmied & Lawler, 1986) فإننـا أمـام معانـاة جوهريـة فـي الأعـراض المرضيـة لـدى الإناث مقارنة بالذكور.

ومن المعقول أن نفـترض أن خصـال الشـخصية المتمـايزة تصوريـا عن النمط (أ) ومكوناته والتي لها علاقات بالصحـة الجسمية أو المـرض قد

تفسر بعض التباين في المرض والاستجابات الفسيولوجية المولدة له والتي لم يفسرها النمط (أ) (Contrada, 1989)، خاصة وأن بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة "موسنتي" أشارت إلي أن التركيب العاملي للنمط (أ) متشابه إلي حد كبير لدى الإناث والذكور (Musante et al., 1983).

وعلى الرغم من أن الربط بين نمط السلوك (أ) وأمراض شرايين القلب – على سبيل المثال – قد تم بداية على الإناث، فإن كثير من النتائج التي ذكرها Mattheus ١٩٨٢في تحليل التحليل Meta analysis كانت مأخوذة من عينة الذكور، وقد أشارت هذه البحوث إلي أن الإناث من ذوات النمط (أ) يظهرن تشابهات سلوكية مع الذكور من النمط نفسه (Ibid).

وقد تبين لنا قبل الشروع في الدراسة الحالية اختفاء الفروق بين الذكور والإناث في النمط (أ) ، ثم اتضح من النتائج بعد ذلك أن كلاً من متغيري النوع والنمط (أ) يمارس تأثيره في الأعراض المرضية مستقلاً عن الآخر.

ومن المتغيرات التي قد تعين على فهم مثل هذه الفروق " إدراك أحداث الحياة" . فقد تبين أن المرض الجسمي يرتبط بمشقة الحياة Life stress (Friedman, & Booth – Kewley, 1987) كما ارتبط العدد الأكبر من خبرات الحياة السلبية بارتفاع الإصابة الجسمية والنفسية بينما ارتبط العدد الأكبر من الأحداث الإيجابية بالصحة (Strube et al., 1985). وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن الإناث يدركن أحداث الحياة بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت إيجابية أو سلبية (Bradley, 1980; Newcomb et al., 1986)، وقد تبين في دراسة سابقة لنا (يوسف ١٩٩٤) أن الإناث يدركن أحداث الحياة على أنها أكثر إثارة للمشقة مقارنة بالذكور. وإذا ربطنا هذه

النتائج بنتائج الدراسة الحالية، فيمكن أن نفترض أن تميز الإناث عن الذكور في الأعراض المرضية، مرجعه المبالغة فـي ذكـر الأعـراض وتقديرهـا، أو لأنـهن يتسـمن بالتعبيريـة Expressiveness وذلـك برغـم مـا أشـارت إليـه دراسات سابقة (Leikin. et al., 1988) مـن أن الراشدين والأطفـال والذكـور والإناث يتساوون في ظاهرة خفض ذكر الأعراض مما يوحي باستقلالها عن النوع والعمر.

وتبدو النتيجة الخاصة بزيادة المعاناة مـن الأعـراض المرضيـة لـدى المرتفعين في النمط (أ) عن المنخفضين فيه من أكثر النتائج اتساقا مع ما هو شائع في التراث السيكولوجي في هذا الصـدد. برغـم مـا انتـهت إليـه دراسـة "لايكن" وزمـلاؤه مـن أن أطفـال النمـط (أ) يميلـون إلـي خفض ذكـر شـدة وتكرار الأعراض الجسمية مقارنـة بأقرانـهم مـن أطفـال النمـط (ب) (Ibid). ولكن نتيجة دراسة لايكن كانت بالنسبة لمهام معملية محددة.

إن النماذج الحديثة التي تعرضت للعلاقة بين نمط السلوك والمـرض أكـدت دور العمليـات البيولوجيـة، مفترضـة أن العوامـل السـيكولوجية والاجتماعية ذات أهمية ثانوية، ولكن العمليات السيكولوجية والاجتماعية هي جوانـب متكاملـة لفـهم العلاقـة بيـن نمـط السـلوك والمـرض (Smith & Anderson, 1986).

ويؤكد فريدمان وزملاؤه أننـا نحتـاج إلـى دراسـات إضافيـة تصنـف الأفراد في ضوء النمط "أ" أو "ب" ثم تربط هذا التصنيف بمتغيرات تابعـة، والأكثر من ذلك أننا بحاجة إلى استخدام تصنيف متعدد الأبعـاد للأفـراد فـي ضوء أبعاد ملائمة مثـل الصلابـة Hardiness والتعبيريـة ومـهارات التوافـق والبيئة المألوفة، بالإضافة إلى نمط السلوك (أ) (Friedman et al., 1985).

إن فهم العلاقة بين السلوك والمرض يمكن أن تساعد في الجهود المبذولة لخفض حدوث بعض الأمراض مثل أمراض الشريان التاجي لدى الأشخاص الأصحاء، وتقلل من المشكلات الأخرى لدى الذين أصيبوا بهذه الأمراض بالفعل (Smith & Anderson, 1986). ومن هنا تبرز أهمية نتائج هذا البحث.

تلخيص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية النفسية) لدى عينتين من الذكور الإناث المصريين ثم فحص الفروق في تلك الأعراض لدى هاتين العينتين في ضوء النمط (أ) من السلوك. وقد طبقنا - لتحقيق هذا الهدف - استخبارين قمنا بتصميمهما (أحدهما لقياس النمط (أ) والآخر لقياس الأعراض المرضية) على عينة من ٣٨٧ مبحوثًا منهم ٢١٠ الذكور، ١٧٧ من الإناث. روعي في اختيارهم عدد من المتغيرات الهامة. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية جوهرية بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) لدى كل من الذكور والإناث. وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور في الأعراض المرضية بغض النظر عن النمط (أ) ، وأن المرتفعين في النمط (أ) أكثر معاناة من الأعراض المرضية عن المنخفضين، وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء التراث المتاح في هذا المجال.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١ - أبو النيل (محمود السيد)، **الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، دراسات عربية وعالمية**، القاهرة : مكتبة الخانجي ، ١٩٨٤.

٢ - هيئة بحث تعاطي الحشيش، **تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي، التقرير الأول**، استمارة الثبات، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٠.

٣ - يوسف (جمعة سيد) **الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة**، مجلة علم النفس، ١٩٩٤ العدد ٣٠، ص ص ٦٠-٧٤.

ثانيا : المراجع الأجنبية:

4- Anastasi, A., **Psychological testing**, New york : McMillan Publishing Co., Inc., 4th (ed.) 1976.

5- Angell, M., Disease as reflection of the Psyche. **The New England Journal of Medicine,** 1985, 312, pp. 1570 – 1572.

6- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C,. Smith, E.E., Bem, D.J. & Hilgard, E.R.(Eds.) **Introduction to Psychology,** New York : Harcourt Brace Jovanovich International Edition, 1990, pp. 554-589.

7- Bradley, C., Sex differences in reporting and rating of life evens, A comparison of diabetic and healthy subjects, **Journal of Psychosomatic Research,** 1980, 29, pp. 35-37.

8- Byrne, D.G. & Rosenman, R., Type A behavior and the experience of affective discomfort, **Journal of Psychosomatic Research,** 1986, 30, pp. 663-672.

9- Contrada, R. J., Type A Behavior, Personality Hardiness, and Cardiovascular Response to stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, Vol. 57. No. 5, pp. 895-903.

10- Cooper, C., Are Type As prone to heart attacks, **The Psychologist, 1,1989.**

11- Dembroski, T.M., Weiss, S., Shields, J., Janes, S.G. & Feinleib, M. (Eds.), **Coronary Prone Behavior,** New york : Springer Verlag, 1978.

12- Dembroski, T.M. & Costa, P.T., Coronary Prone Behavior : Components of the Type A pattern and Hostility, **Journal of Personality**, 1987, 55, 2, pp. 211-232.

13- Dworetzky, J., **Psycology,** New york : West Publishing Comp. 2nd (ed.), 1985.

14- Friedman, M., Thoresen, C.E. & Gill. J.J., Type A Behavior, its possible role, detection and alteration in patients with

ischaemic heart disease, in J. Hurst (Ed.) **Update V, The heart,** New york : Mc Graw Hill, 1981, pp. 81-100.

15- Friedman, H., Hall, J.A. & Harris. M.J., Type A behavior, Nonverbal Expressiveness style and Health, **Journal of Personality and Social Psychology,** 1985, Vol. 48, No. 5, pp. 1299-1315.

16- Friedman, H.S. & Booth-Kewley, S., Personality, Type A Behavior and Coronary Heart Disease : The Role. of Emotional Expression, **Journal of Personality and Social Psychology,** 1987, Vol. 53, No. 4, pp. 783-792.

17- Hamilton, S. & Beverly , I.F., Chronic stress and Coping styles : A Comparison of male and female unergraduates, **Journal of Personality and Social psychology**, 1988 , Vol. 55, No. 5, pp. 819 –823.

18- Hansson, R.O. & Hogan , R., Desentangling Type A behavior : The roles of Ambition, insensitivity an anxiety, **Journal of Research in Personality,** 1983, 17, pp. 186-197.

19- Haynes, S.G.; Feinleib, M. & Kannel, W.B., The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Franingham study III Eight year incidence of coronary heart disease, **American Journal of Epidemiology**, 1980, 3, 37-58.

20- Jenkins, D., Psychologic and Social Precoursors of Coronary disease, **New England Journal of Medicine**, 1971, 284, 6, pp. 307-317.

21- Jenkins, C.d., Recent evidence supporting Psychologic and Social Risk factors: Type A behavior and blood pressures, **British Journal of Clinical Psychology**, 1982, 21, PP. 281-294.

22- Johnston, D., Behavioral treatment in the reduction of Coronary risk factors: Type A behavior and blood pressures, **British Journal of Cinical Psychology**, 1982, 21, pp. 281-294.

23- Leikin, L., Firestone, P. & McGrath, P., Physical symptom reporting in type A and Type B children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1988, Vol. 65. No. 5, pp. 721-726.

24- Levy, R.I. & Feinleib M., Risk factors for coronary heart disease and their management, in: E. Brounwald (Ed.) **Heart disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine**, Philadelphia: Saunders, 1980, pp. 1247-1278.

25- Levy, R.J. & Moskowitz, J., Cardiovascular Research : Decades of progress, a decade of promise , **Science**, 1982, 217, pp. 121-129.

26- Mattheus, K.A., Coronary Heart disease and Type A behaviors Updation and alternative to the Booth-Kewley and Friedman (1987) Quantitative Review. **Psychological Bulletin**, 1988, Vol. 104, No. 3, pp. 373-390.

27- Mattheus, K. & Volkin, J., Efforts to excel and the type A behavior pattern in children. **Child Development**, 1981. 52, pp. 1283-1289.

28- May , J. & Kline , A., Extraversion. neuroticism and the type A behavior pattern, **British journal of medical psychology**, 1987, 60 , pp. 253-259.

29- Mettlin, C., Occupational Careers and the prevention of coronary prone behavior, **Social Science and Medicine** , 1976, 10, 367-372.

30- Musante, L., Mac Dougall, J.M., Dembroski, T.M., & Van Horn, A.E., Component analysis of the type A Coronary prone behavior pattern in male and female college students, **Journal of personality and Social Psychology**, 1983, Vol. 45, No, 5, pp. 1104-1117.

31- Newcomb, M.D., Hubo, G.J. & Bentler, P.M., Desirability of Various life Change events among adolescents : effects of exposure, sex, Age, and Ethnicity, **Journal of research in personality**, 1986, 20, pp. 207-227.

32- Rathus, S.A., **Psychology**, New York : Hall Rinehart and Winston, 1981.

33- Rhodewalt, F. & Marcroft. M., Type A behavior and Diabetic Control : Implications of Psychological Reactance For Health outcomes, **Journal of Applied Social Psychology**, 1988, Vol. 18, No. 2, pp. 139-59.

34- Rosenman, R.H., Friedman, M. & Stous. R. A., Predicting study of CHD, **Journal of American Medical Association,** 1964, 189, 15-22.

35- Schmied, L.A. & Lawler, K.A., Hardiness, Type A Behavior, and the stress illness relations in working women, **Journal of personality and Social psychology**, 1986, Vol, 51, No. 6, pp. 1218-1223.

36- Smith, T.W. & Anderson, N., Models of personality and disease: An interactional approach to Type A behavior and cardivascular risk, **Journal of Personality and Social psychology,** 1986, Vol.50, No.6, PP. 1166-1173.

37- Strube, M.J. & Turner, C.W., Interpersonal aggression and the type A coronary prone behavior pattern : **Journal of Personality and Social psychology**, 1984, 47, 4, pp. 839-847.

38- Strube, M.J., Berry, J.M., Goza B.k. & Fennimore, D., Type A behavior, Age, and Psychological well being, **Journal of personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 49. No 1, pp. 203-218.

39- Strube, M.J. & Boland, S.M., Post performance attribution and task persistence among type A and type B individuals : A clarification, **Journal of Personality and Social Psychology** 1986, Vol. 50, No. 2, PP.413-420"A".

40- Strube, M.J., Berry, J.M., Lott, C.L.. Fogelman, R. Steinhart G., Moergen. S. & Davison, L., Self Schematic representation of The type A & B behavior patterns, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986. Vol. 51. No. 1. pp. 170-180 "B".

41- Suls, J. & Wan, C.K., The Relation Between type A behavior and chronic emotional distress: A Meta-analysis, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, Vol. 57, No. 3, pp. 503-512.

42- Williams, R.. The Trusting Heart, **Psychology Today**, 1989, January, February.

43- Wright, L., The type A behavior pattern and Coronary Artery disease: Quest for active ingredients and the elusive mechanism, **American Psychologist**. 1988. Vol. 43.



الدراسة السابعة

الفروق بين أفراد نمطي السلوك (أ ، ب)
من الجنسين
في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة

تهدف الدراسة الحالية إلي الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك وإدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة من ناحية، ونمط السلوك والخبرة الفعلية بأحداث الحياة من ناحية أخرى لدى عينتين من الذكور والإناث، وكذل الوصول إلي الترتيب الذي تنتظم فيه هذه الأحداث لدى مجموعتي النمط أ ، ب سواء كانوا من الذكور أو من الإناث والمقارنة بين الترتيب الناتج في مجموعات الدراسة المختلفة.

يلاحظ المعنيون بنمط السلوك أو نمط الشخصية وجود زيادة مضطردة في الاهتمام بهذا الموضوع كما وكيفا،منذ أن حدد فريد مان وروزنمان مفهومهما عن "النمط أ من السلوك " أو " سلوك النمط أ" (Friedman, 1986; Rosenman et al., 1975) Type A behavior pattern وربما قبل ذلك أيضًا.

كما يلاحظون أيضًا وجود قدر مواز من الاهتمام بموضع أحداث وتغيرات الحياة (Holmes & Rahe 1967; Holmes & Masuda, 1974. Selye, 1980).

ويكتشف المتتبع للتراث الضخم الذي ظهر حول النمط "أ" من السلوك ، أن جل الاهتمام قد أعطى لعلاقته بأمراض شرايين القلب باعتباره إضافة هامة للعوامل التي تلعب دورًا حاسماً في حدوثها، ولم يمنع ذلك من حدوث تغير نحو ربط نمط السلوك بأنواع أخرى من الأمراض (الجسمية والنفسية) أو بمتغيرات أخرى غير مرضية (See: straube, 1985; a&b; Dembroski & Costa 1987; Gilat 1987; Chesney et al., 1988).

والشئ نفسه يمكن قوله بالنسبة لموضوع أحداث الحياة الضاغطة أو المثيرة للمشقة Stressful life events فقد كان لعلاقتها بالصحة والمرض والتوافق جانباً كبيراً من الاهتمام بالإضافة إلي زوايا أخرى للنظر فيها أو في علاقتها بمتغيرات أخرى .

وإذا كان هذا الطرح المبدئي يصدق على التراث الأجنبي، فإنه يمكن أن يصدق بدرجة ما على التراث العربي، حيث تزايد الاهتمام بهذين المتغيرين في الآونة الأخيرة، وهو ما يتكشف من خلال متابعة ما ينشر في المجلات أو الدوريات والكتب أو من خلال الاتصال الشخصي (انظر على سبيل المثال : عبد المعطي، ١٩٨٩؛ الطيب وآخرون ١٩٩٠؛ كريم، ١٩٩١؛ رضوان، ١٩٩٢؛ عبد الخالق وآخرون، ١٩٩٢؛ شكري، ١٩٩٣؛ يوسف، ١٩٩١؛ ١٩٩٤ أ, ١٩٩٤ ب, ١٩٩٤ جـ؛ الطريري، ١٩٩٤).

ورغم أن هذا الثراء الواضح في تناول المتغيرين يوفر قاعدة كبيرة من المعلومات حولهما كما يحقق تغطية واسعة لجوانبهما المختلفة، فإنه يجعل الإحاطة بكل ما ظهر من كتابات حولهما مسألة دون الاستطاعة، وتبقي مسألة العلاقة بين نمط السلوك ومثيرات المشقة Stress وخاصة أحداث الحياة وتغيراتها، في حاجة إلى المزيد من الدراسة والبحث على الأقل في البيئة العربية.

وفيما يلي نلقي الضوء على كل متغير من هذين المتغيرين، ثم على علاقتهما معًا فيما أمكن الوقوف عليه من تراث نظري.

١ ـ نمط السلوك:

بدء البحث عن أسباب أخرى لأمراض شرايين القلب يتجه ـ منذ فترة ليست بالقصيرة ـ نحو الأسباب والعوامل النفسية مثل المشقة (الضغط)

والشخصية. وفي عام ١٩١٠ وصف الطبيب الكندي سير وليام أوسلر Osler (١٨٤٨٩ ـ ١٩١٩) مريض الذبحة الصدرية النموذجي Typical angina على أنه قوي (ذو همه) في الجسم والعقل، وأن كلمة الرجل الطموح Ambitious، والحاد هي المؤشرات التي تطلق على أولئك الذين يعانون دائمًا من مشكلة العجلة أو ضغط الوقت (Chesney et al., 1980, P. 256) .

كما أن هناك جذوراً للبحث في النمط (أ) وبخاصة أساليب التعبير غير اللفظية ترتد إلي تشارلز دارون (١٨٧٢ ـ ١٩٦٥) الذي كان مهتماً بالتعبير الانفعالي، وجوردن ألبورت الذي كان معنيًا بالأسلوب التعبيري كمؤشر سلوكي للشخصية (Friedman et al., 1985).

غير أن العمل الرائد في هذا المجال يعود إلي فريدمان (Friedman, 1969) وروزنمان (Rosenman, et al., 1975) ففي عام ١٩٥٨ توصلا إلي نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب وأطلقا عليه النمط (أ) Type A (Davison & Neale, 1994, p. 206) .

وقد تبين من دراسة فريدمان و روزنمان وشتراوس أن مرضى الشريان التاجي يتصرفون بأسلوب متشابه في كثير من الجوانب، فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين، متسرعين، نافذي الصبر، لا يقرلهم قرار، كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يسرقهم، وأن مسئولياتهم ثقيلة وبالتالي فهم ينتمون إلى النمط أ من الشخصية أو من السلوك ، وذلك في مقابل النمط ب الذي يتميز أفراه بأنهم أكثر استرخاء وينخفض احتمال تعرضهم لأمراض القلب (Cooper, 1989).

ووصف جينكنز أصحاب النمط (أ) قائلاً: " يتميز أصحاب هذا النمط السلوكي بالذات بأنهم غالباً ما يكونون ملتزمين ومنشغلين بعمق بأعمالهم لدرجة أن الجوانب الأخرى من حياتهم تكون مهملة نسبيًا (Jenkins, 1971) ويراه بعض الباحثين على أنه يبرز لدى الأفراد ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية وله عناصر أساسية مثل العداوة والقابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المتعجل، والتنافس العام (Mausante et al., 1983) . وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعدًا أو سمة شخصية في حد ذاته، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصالاً شخصية معينة . (Shmied & Lawler, 1986)

وقد قدم فريدمان وهال وهاريس وصفاً للمظاهر الجسمية التي يفترض وجودها لدى أصحاب النمط (أ) وذلك على النحو التالي:

أ - تقطيب (تكشير) واضح وغالب على ملامح الوجه أثناء القيام بأقل مجهود.

ب – حركات مبالغ فيها خلال القيام بأقل عمل مثل فتح زجاجة أو إغلاق درج.

جـ – أسلوب مرتفع الشدة في الكلام من حيث الكم والمضمون.

د - السرعة عند تناول الطعام.

هـ – الانتباه والتيقظ الزائد.

و – قصر الفترة بين المنبه والاستجابة له (قصر زمن رد الفعل).

ز – التنهد العميق بكثرة.

حـ – حركات متكررة للأقدام والأصابع أو الفكين.

ط – نظرات حادة يصحبها - غالبًا - كف للضحك أو الإبتسام.

ك – اتساع في نظرات العين (Friedman et al., 1985)

وأوضح جلاس Glass ١٩٧٧ أن الأفراد من النمط أ يظهرون حاجة ملحة للسيطرة أو التحكم في الوسط المحيط بهم، لذلك فإن المواقف التي تحرمهم من هذا التحكم تجعلهم أكثر توترًا عن غيرهم من الناس، وهم يسعون بشدة نحو هذا التحكم حتى لو لم يكن بإمكانهم أو في متناولهم. وعندما يواجهون الفشل المكرر يتوقفون عن العمل تماماً (Musante et al., 1983). وتوحي البحوث السابقة بأن التنافس وارتفاع الدافعية والإحساس بضغط الوقت الذي ظهر لدى أفراد النمط أ يمثل مجموعة من الاستجابات التوافقية ضد الإحساس بفقد التحكم loss of control (Straube, et al., 1986, A& B)

وقد خُصص جانب من البحوث لتحليل النمط (أ) من السلوك إلي مكوناته السيكومترية وتبين من بعضها أن له على الأقل ثلاثة مكونات متمايزة هي: الإنجاز، والعدوان، والتنبه الواضح لضغط الوقت (Dembroski & Costa, 1987)

وعلى أية حال فإن التعريف الذي قدمه فريد مان وروزنمان لاكتشافهما (النمط أ من السلوك) ما زال هو التعريف الذى يشكل الإطار الذي تنطلق منه معظم البحوث والدراسات وقد عرفاه بأنه يشير إلي أى شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن. والسمة الجوهرية للفرد المتسم بالنمط أ إحساسه الطاغي بضغط الوقت أو ما يسمى " مرض العجلة" (Friedman et al., 1985).

ومن الملاحظ فيما سبق من حديث، أو من خلال مطالعة التراث المنشور حول هذا الموضوع التركيز على النمط أ من السلوك دون النمط ب وربما بسبب جوهرية وأهمية النمط أ في حدوث أمراض شرايين القلب أو مترتباته الأخرى، ولكن على أية حال يمكن القول بأن هناك اتفاقا بين كثير من الباحثين على النظر إلي النمط (ب) من السلوك Type B behavior باعتباره النمط المقابل أو المضاد للنمط أ ، ويتصف أصحابه بأنهم أكثر استرخاء ومتحررون نسبيًا من الضغط (Davison & Neale, 1994,p. 26-27) ، وقد أرست بعض البحوث السابقة وجود فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط أ والنمط ب (Strube et al., 1986, b)

وسوف نحاول في الدراسة الحالية الكشف عن جانب من الفروق المحتملة بين هذين النمطين المتضادين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة،وكذلك الفروق بينهما في الخبرة بأحداث حياتية فعلية مع أخذ متغير النوع (أو الجنس) في الاعتبار.

٢ ـ أحداث الحياة المثيرة للمشقة:

لا يقل التراث السيكولوجي المتاح عن المشقة(*) ومثيراتها ضخامة عن التراث الموجود حول النمط أ ، هذا إن لم يفقه في الزيادة. ويرى

(*) لا يزال الخلاف بين الباحثين العرب قائمًا حول ترجمة مصطلح (stress)، حيث يتمسك بعض مترجميه إلي الانعصاب (كولز، ١٩٩٢، مترجم) وهي الترجمة التي قدمها يوسف مراد واستخدم البعض مصطلح الإجهاد أو الشدة (عبد المعطي ، ١٩٨٩) ويصر البعض الآخر على استخدام مصطلح الضغط (أو الضغوط) وحاول الطريري، ١٩٩٤ أن يؤصل له من الناحية اللغوية. ووجد أن لها استخدامات واضحة بمعناها اللغوي في مجالات الهندسة والفيزياء و الطب وبالتالي استساغ نقلها إلى مجال الدراسات النفسية مع إضافة كلمة النفسي لها (الضغط النفسي)، وسوف نستمر في استخدام مصطلح المشقة وهي الترجمة التي وردت في كتاب مرجع في علم النفس الإكلينيكي لأستاذنا الدكتور سويف وآخرون (ويف، ١٩٨٥) أو لدى الدكتور أحمد=

لازاروس وفولكمان أنه لا يمكن الآن القراءة في أى علم من العلوم البيولوجية أو الاجتماعية دون المرور بمصطلح المشقة (أو الضغط)،وقد نوقش هذا الموضوع بتوسع في مجالات الرعاية الصحية، والاقتصاد و العلوم السياسية، والتجارة، والتربية (Lazarus & Folkman. 1984, p. 1).

وأشار كوفر وآبلي منذ سنوات مضت إلى أن مصطلح المشقة احتل مجالاً كانت تغطية من قبل عدة مصطلحات أخرى مثل القلق Anxiety، والصراع Conflict والإحباط Frustration، والاضطراب الانفعالي Emotional disturbance والصدمة Trauma، والاغتراب Alienation، والشذوذ Anomly.

وكما هو الحال بالنسبة لمصطلحات أخرى، فإن تاريخ مصطلح المشقة يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمن طويل ، فقد استخدم منذ بداية القرن الرابع عشر الميلادي بمعني الصلابة Hardship أوالعُسر Strait أو الضراء Adversity أو الكرب Affliction, ، وفي أواخر القرن السابع عشر استخدم هوك Hooke الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظما حتى بداية القرن التاسع عشر : Throught) Lazarus & Folkman, 1984, p.2)

وبعد عدة سنوات مضت اعتبر كانون Cannon ١٩٣٢ – الذي أثرى البحث في فسيولوجية الانفعال – المشقة اضطرابًا في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، ونقص الأوكسجين، وانخفاض السكر في الدم وغير ذلك (Ibid, p. 2)، وفي عام ١٩٣٦ بدأ المصطلح يستخدم بمعنى فني خاص جدًا، حيث كان يعني مجموعة متناغمة من دفاعات الجسم ضد أى شكل من

= عكاشة (عكاشة ، ١٩٩٢) ونأمل أن يتم التوصل إلى اتفاق حول الترجمة المناسبة لهذا المصطلح مستقبلا.

المنبهات المؤلمة بما في ذلك التهديدات السيكولوجية. وهي الاستجابة التي أطلق عليها سيلي Selye زملة التكيف العام. وبالتالي لم تعد المشقة حاجة أو ظرفا بيئيًا (والذي يسميه سيلي مثير المشقة)، وإنما مجموعة فسيولوجية شاملة ، من الاستجابات والعمليات تفرضها تلك الحاجات أو الظروف،وبدأ سيلي ينشر تقريرًا سنويًا عن المشقة من خلال بحوثه بدءاً من عام ١٩٥٠ (Ibid, p. 2)

وفي عام ١٩٥٦ جمع سيلي هذه التقارير في كتاب كبير أطلق عليه (مشقة الحياة) The stress of life وفي ذلك الوقت تضاعف تراث فسيولوجيا المشقة ليقترب من ستة آلاف مادة منشورة في العام الواحد (Appley & Trumbull, 1967)

ويعكس عمل سيلي النظرة الشائعة لبحوث المشقة في الوسط البيولوجي، وقد كان لتنظيرات سيلي خول المشقة تضمينات هامة منها:

أ - أن الآثار المترتبة علىَ المشقة تراكمية.

ب - تتجلى هذه الآثار في الأمراض الخطيرة عندما تعاق قدرة الفرد على التكيف.

جـ - المشقة تخضع لخاصية الإضافة (الجمع) حيث أن الاستجابة للتهديدات المختلفة تتكرر كما هي، كما أن استجابة الفرد للتهديد يمكن أن تضاف لاستجاباته السابقة (Fleming et al., 1984).

وقد ساعدت دعوة جمعية علم النفس الأمريكية لسيلي عام ١٩٥٥ على نقل الاهتمام بالمشقة من الفسيولوجيا إلى علم النفس وعلوم سلوكية أخرى (Lazarus & Folkman, 1984, p. 2) . ورغم نمو الاهتمام العلمي

بالمشقة من عدة فروع علمية مثل علم الاجتماع والانثربولوجيا والفسيولوجيا وعلم النفس والطب وعلم الغدد الصماء، فإن هناك نظامين تطورت فيهما بحوث المشقة: الأول يشمل المنظور البيولوجي والثاني هو علم النفس (Fleming et al., 1984)

وإذا أردنا أن نخلص إلي تعريف للمشقة سنجد أن هناك عدة استخدامات لها، تثير التشتيت إلي حد كبير، فالبعض يعتبرها الأحداث الخارجة عن إرادة الكائن والتي تفرض عليه حاجات معينة ، والبعض الآخر يرى أن المشقة هي استجابة الكائن للأحداث التي تواجهه (Selye, 1976 Ibid)، وينظر فريق ثالث إلي المشقة باعتبارها حالة داخلية يمكن استنتاجها، والفريق الأخير يعتبرها الاستجابة الملاحظة لموقف تنبيهي . (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974,p.1)

ومن التعريفات التي تحاول الجمع بين أكثر من جانب من جوانب المشقة، تعريف يرى أنها "حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثا يدركونها على أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي ، ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع هذه الأحداث ، وتشمل المشقة الأحداث البيئية التي تدرك على أنها مهددة (مثيرات المشقة) واستجابات الشخص لها، (استجابات المشقة) (Atkinson et al., 1990, p. 558).

وقد ركز بعض الباحثين على استجابات المشقة وحاولوا تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية، والفسيولوجية، والسلوكية التي تحدث عندما يواجه الفرد مواقف مهددة أو مفروضة عليه (Ibid) . أما ثيرول Theorell عام ١٩٧٠ فقسم مثيرات المشقة إلي حادة ومزمنة وكان يعني بالأولي تغيرات الحياة التي يمر بها الشخص (Okasaha et al., 1981) .

وقد أجرى سيربان Serban مسحًا على حوالى ١٠٠٠ (ألف) شخص ليتعرف على الخبرات التي تؤدى للمشقة في حياتهم ووجد أن التغيرات الاجتماعية والسياسية والقيم الجديدة تمثل مثيرات للمشقة لدى غالبية جمهور المسح حيث عبر أفراد هذا الجمهور عن انزعاج زائد تجاه العنف والجريمة وإدمان المخدرات وتغير الأدوار الاجتماعية والإباحية الجنسية، وانهيار السلطة وتدهور الأخلاق (Dowretzky, 1985, p. 426).

أما العمل المنظم حول أحداث الحياة – باعتبارها مثيرات للمشقة – فيمكن إرجاعه إلى أدولف ماير Meyer حيث ابتكر ما يسمى صحيفة بيانات الحياة Life chart بغرض تنظيم البيانات الطبية كسيرة ذاتية ديناميه (Ibid, p.4) ، وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة معملياً على خمسة آلاف شخص من المرضى لدراسة أحداث الحياة كماً وكيفًا ، وتبين أن هناك فئتين من الأحداث، تمثل الأولي مؤشراً لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشرًا للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda, 1974, p. 46).

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهي بوضع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغييراً في خط سير الحياة. وقد وضعت في شكل استخبار أو قائمة أطلق عليها قياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS). وقد استخدمناه في دراساتنا السابقة (انظر : يوسف، ١٩٩١، ١٩٩٤أ).

وتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحي الكلي في دراستهم مثل هولمز وزملائه ، والذين اهتموا بوقع أحداث الحياة على الأفراد من خلال إدراكهم لهذه الأحداث ،وفي مقابل ذلك يقرر هنكل Hinkle أن الأفراد يستجيبون لمواقف الحياة أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980, p. 81)، وهناك سلسلة

من البحوث ركزت على تقويم الأفراد لأحداث الحياة كعامل حاسم فـي مـدى إدراك هذه الأحداث باعتبارها مثيرات للمشقة، وتشير هذه الدراسات إلـي أن المهم ليس الحدث في حد ذاتـه،وإنمـا إدراك الفـرد لـهذا الحـدث الـذي يسـبب المشقة أو يسبب المرض (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984).

وبناء على ذلك فإن الدراسـة الحاليـة تـهتم بـأحداث الحيـاة كمثـيرات للمشقة من خلال الإدراك والتقدير مع ربطها بكل من متغيري نمـط السـلوك والنوع.

٣ ـ العلاقة بين نمط السلوك وإدراك أحداث الحياة:

تؤكد المناحي التفاعلية الأكثر حداثة في الشخصية العلاقات الدينامية المتبادلة بين الأشخاص والمواقف (Smith & Anderson, 1986) ، وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الأكثر ميلاً إلـى التعـرض لضغوط الحياة في بداية الستينيات ومع ظهور تخطيـط فريدمـان وروزنمـان للشخصية المهيأة للإصابة بأمراض الشرايين التاجية (Cooper, 1989). ومـع مرور السنين، درس باحثون آخرون العلاقة بن سلوك النمط (أ) والمؤشرات الدالة على تعرض أصحابه للمشقة (Howard et al., 1976).

إن التداخل بين عملية الإدراك وطبيعة الشخصية تداخل معقد يصعب معه معرفة الأسباب الحقيقية و المباشرة للمشقة، فنمط الشخصية يحدث أثره فـي الكيفيـة التـي يـدرك بـها الفـرد مـا يعترضـه مـن أمـور، فكمـا أوضحـت الدراسات أن الأفراد الذين يصنفون على أنـهم مـن النمـط (أ) يكونـون أكـثر عرضة للاضطراب العقلي والمشقة (الطريري ، ١٩٩٤، ص ٤٦).

ومن الملاحظ أنه فـي مواقـف المشـقة، يحـاول الفـرد تقييـم المشـكلة وتغيير المجرى المحتمل للاستجابة، ويرتـب ـ بنـاء علـى ذلـك ـ اسـتجاباته

ومن الملاحظ أنه في مواقف المشقة، يحاول الفرد تقييم المشكلة وتغيير المجرى المحتمل للاستجابة، ويرتب - بناء على ذلك - استجاباته الانفعالية. وبالتالي فإن خصال الفرد وقدراته وامتلاكه لمهارات التوافق تؤثر في الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الشاقة (Parkes, 1986).

ولأن النمط (أ) يعتبر - كما يرى البعض - استراتيجية مواجهة غير توافقية (أى سلبية) ضد المشقة، فمن المتوقع أنه يعمل كمتغير معدل لأثر المشقة (Schmied & Lawler, 1986). وعلى الرغم من أن جينكنز وزملاؤه حاولوا تمييز النمط أ عن مفهوم المشقة فإن القابلية للتنبؤ ، والرغبة في السيطرة (كمكونات للنمط أ) ارتبطت بالمشقة (Hanson & Hogan, 1983).

وقد تبين - طبقًا للبحوث المعملية - أن الأفراد من ذوي النمط (أ) حساسون للتهديدات التي توجه لقدرتهم على الضبط ويستجيبون لمثل هذه التهديدات باستجابات توافقية نشطة تنم عن إحساس بالمشقة (Rhodewalt & Marcratf, 1988) ومن ثم فإن هذا الأسلوب الباعث للحيوية والطموح والسيطرة والتعبيرية يرتبط بقدرة الأفراد على مواجهة المشقة (Friedman et .al.. 1985)

ومن قبل انتهت ماتيوس Mattheus ١٩٨٢ إلى أن المواقف المحبطة والصعبة ومثيرة التنافس تستثير استجابية فسيولوجية متزايدة لدى أفراد النمط (أ) (Smith & Anderson, 1986). وتبين من الدراسة التي قام بها فرنش وكابلان French & Caplan ١٩٧٣ أن الذين ينتمون للنمط (أ) أكثر احتمالاً لأن يخبروا المشقة عندما يكونوا تحت مثيرات مشقة معينة وخاصة أعباء العمل الكثيرة (Cobb, 1974) وظهر في دراسة أخرى أن أطباء

الأسنان ذوي النمط (أ) أكثر عرضة للإصابة بالمشقة (الطريري ، ١٩٩٤ ص ٤٦).

وفي مقابل ذلك أشارت دراسات أخرى إلى أن أفراد النمط (أ) ليسوا دائماً مرتفعي الاستجابية في مواجهة المشقة ولا يستجيبون دائماً بطريقة عدوانية تحت ضغط المنافسة (Fleming et al., 1984)،ومن المحتمل أن أساليب المواجهة لدى أفراد النمط (أ) في مواجهة التهديد هي التي تزيد المشقة لديهم مقارنة بالنمط (ب) (Glass, 1977).

وأكدت دراسة أجريت في جامعة ميتشجان أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين سلوك النمط (أ) ومختلف مقاييس المشقة مثل الاستياء من العمل،واضطرابات النوم ،و القلق، والاكتئاب، وسرعة الاستثارة، والارهاق الجسدي (Cooper, 1989).

أما فيما يتعلق بأحداث الحياة – على وجه الخصوص – فقد أشارت بعض الدراسات إلي أن أفراد النمط (أ) يختارون المشاركة في مواقف تحدى عن أفراد النمط (ب) وتكون مواجهتهم المعرفية للمواقف المفروضة عليهم مبالغًا فيها وتجعلهم عرضة لمثيرات المشقة (Smith & Anderson, 1986).

وفي دراسة رودليت وأجستدوتير تبين أن أفراد النمط (أ) من ذوي الشخصية المنخفضة في الصلابة Hardiness يدركون أحداث الحياة على أنها أكثر إثارة للمشقة من المرتفعين في الصلابة وأفراد النمط ب ومع ذلك فقد أقر أفراد النمط (أ) بوجود تغيرات حياتية أقل جوهرية من أفراد النمط "ب" (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984). وهو ما أشارت إليه دراسات أخرى، حيث تبين أن أفراد النمط (أ) والنمط (ب) المرتفعين بالصلابة والمنخفضين

وقد أشار سلز وآخرون إلي أن طلاب الجامعة من ذوي النمط (أ) ذكورا أحداث حياة أكثر من أفراد النمط ب. كما أن هذه الأحداث قُدرت على أنها غير مرغوبة،و غير متوقعة، وغير قابلة للتحكم ، وترتبط بالتعاسة النفسية Psychological distress وهو ما انتهت إليه أو أكدته دراسات أخرى (Dimsdale et al., 1978, Suls et al., 1979; Somes et al ., 1981).

وفي ضوء هذا التعارض الواضح في النتائج السابقة سواء على مستوى تقدير أحداث الحياة وإدراكها أو على مستوى الخبرة الفعلية بها، فيما بين نمطي السلوك أ ، ب يمكننا أن نحدد المشكلات التي تتصدى الدراسة الحالية لبحثها من خلال الأسئلة التالية :

١ ـ هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مرا بها؟

٢ ـ هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفن جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مررن بها؟

٣ ـ هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) داخل كل من عينتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٤ ـ هل هناك فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عينتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٤ ـ هل هناك فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عينتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٥ ـ هل يختلف ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل مجموعة فرعية من مجموعات الدراسة الأربع عن ترتيبها لدى بقية المجموعات؟

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

أ ـ لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

ب ـ لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الإناث فى إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، كما أنهن لا يختلفن جوهريًا في عدد الأحداث الفعلية التي مررن بها.

ج ـ لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) داخل كل من عينتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

د ـ لا توجد فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عينتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها

هـ ـ لا يختلف ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل مجموعة فرعية من مجموعات الدراسة الأربع عن ترتيبها لدى بقية المجموعات.

المنهج والإجراءات:

أولاً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٣٨٧ مبحوثا ومبحوثة، منهم ٢١٠ من الذكور، ١٧٧ من الإناث، يتراوح المدى العمري للعينة من ٢٠ ـ ٦٠ سنة وانحراف معياري مقداره ١٠,١٦ سنة،ورغبة منا في إبراز ما يمكن أن يوجد من فروق بين مرتفعي نمط السلوك (أ) ومنخفضيه(*) في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، فقد قمنا بتقسيم كل عينة فرعية إلى إرباعيات، ثم اخترنا الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى في كل عينة للمقارنة بينهما ويوضح الجدول التالية ناتج هذه الخطوة

جدول رقم (١)

تقسيم العينات الفرعية إلى إرباعيات في ضوء متغير نمط السلوك

عينة الذكور		عينة الإناث	
الإرباعي الأعلى	الإرباعي الأدنى	الإرباعي الأعلى	الإرباعي الأدنى
٥٣	٥٣	٤٤	٤٤

(١) عينة الذكور:

أ ـ مجموعة الإرباعي الأعلى (النمط أ) : وعدد أفرادها ٥٣ مبحوثا يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ ـ ٥٧ سنة ، بمتوسط عمري قدره

(*) نظرا لاستخدام المجموعات الطرفية ، فسوف نشير إلى المرتفعين باسم مجموعة "النمط أ" بينما نشير إلي منخفضيه باسم مجموعة (النمط ب) وهو ما لم نفعله في بحوثنا السابقة حيث كنا نقسم العينة على أساس المتوسط الحسابي وليس الارباعيات ويشير رودولت وأوجستدوتر إلى أن المرتفعين في النمط أ في بحثهما هم الذين وقعوا في الثلث الأعلى على اختبار جينكنز للنشاط (Rhodewalt &, Agustsdottir, 1984) وقد اعتمدت تلك الدراسة على التحليلات الخاصة بالمجموعات الطرفية (الثلث الأعلى والثلث الأدنى)

٢٩,٨٩ سنة وانحراف معياري١٠,٩١ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) أغلبيتهم من المسلمين (٩٤,٣٤٪) وأقلية من المسيحيين (٥,٦٦٪)، منهم ٤٧,٦٧٪ متزوجين ، ٥٠,٩٤٪ من العزاب، ١,٨٩ ٪ من الأرامل أو الذين لم تبين حالتهم الاجتماعية،وتتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا.

ب ـ مجموعة الإرباعي الأدنى (النمط ب) وتتكون من ٥٣ مبحوثا يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ ـ ٦٠ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٣٠,٦ سنة وانحراف معياري١١,٠١ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) أغلبيتهم من المسلمين (٩٤,٣٤٪) وأقلية من المسيحيين (٥,٦٧٪)، منهم ٤١,٥١٪ متزوجين ، ٥٦,٦٠٪ من العزاب، ١,٨٩٪ من الأرامل أو الذين لم تبين حالتهم الاجتماعية، وتتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا.

(٢) عينة الإناث:

أ ـ مجموعة الإرباعي الأعلى (النمط أ) وتتكون من ٤٤ مبحوثة .يتراوح المدى العمري لهن بين ٢٠ ـ ٥٩ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٣١,١٦ سنة وانحراف معياري ٩,٧٠ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهن بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) منهن(٩٥,٤٥٪) من المسلمات ، (٤,٥٥٪) المسيحيات ، منهن ٢٢,٧٣٪ ربات منزل ، ١١,٣٩٦٪ لم تبين مهنتهن ، ٦٥,٩١٪ تتراوح المهن التي

يعملن بها بين المهن التي لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل فى فئة كبار الإداريات والمهنيات.

ب - **مجموعة الإرباعي الأدنى** (النمط ب) وتتكون من ٤٤ مبحوثة يتراوح المدى العمري لهن بين ٢٠ - ٥٥ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٢٧,٥٥ سنة وانحراف معياري ٩,٠٩ سنة ، يتراوح المستوى التعليمي لهن بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) منهن(٩٥,٤٥٪) من المسلمات ، (٤,٥٥٪) المسيحيات ، منهن ٥٢,٢٧٪ متزوجات، ٤٥,٤٥٪ لم يتزوجن بعد و ٢,٢٧٪ مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهن الاجتماعية، منهن ٢٠,٢٥٪ ، ١٣,٦٤٪ لم تبين طبيعة المهن التي يقمن بها، ٦٥,٩١٪ من العاملات في مهن تتراوح بين الأعمال التي لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل فى فئة كبار الإداريات والمهنيات (انظر : يوسف ١٩٩أ).

ثانيًا : أدوات الدراسة:

(١) مقياس نمط السلوك:

تم اعداده واستخدامه في بحوث سابقة (انظر يوسف ، ١٩٩٤ (ب) ١٩٩٤ (جـ))واعتمدنا في إعداده على الإطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال, والصفات التي ذكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط (أ) , مثل كثافة التدخين, وفقر التغذية, والميل للتنافس , وقلة الصبر والاحتمال,و الإحساس الدائم بضغط الوقت,والإنهاك الشديد في العمل وغير ذلك (See: Friedman et al ., 1985). وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى عبارات أو جمل خبرية, يجاب عنها "بنعم" أو "لا" عددها ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعاً من أشكال السلوك والتصرفات المختلفة

في الحياة , وتتراوح الدرجة علي البند بين ١ ، ٢ وتستخرج لكل مبحوث درجة كلية على المقياس وتكون الدرجة الأعلى في اتجاه نمط السلوك أ.

(٢) مقياس أحداث الحياة :

استخدم لهذا الغرض مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (Social Readjustment Rating Scale) SRRS الذي وضعه هولمز وراهي عام ١٩٦٧. وقد سبق ترجمة هذا المقياس (انظر يوسف، ١٩٩٠، ص ٦٨٠) ويتكون المقياس الأصلي من ٤٣حدثًا ، حذف منها أربعة أحداث في الترجمة السابة ثم حذفنا خمسة أحداث أخرى في القائمة المستخدمة في البحث الحالي. وذلك لعدم ملاءمتها للجمهور المستهدف في الدراسة الحالية وبالتالي أصبح العدد الكلي للأحداث المستخدمة ٣٤ حدثا فقط.وقد أدخلنا بعض التعديلات لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم ، وقمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلي العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لنمنع تكوين الوجهة الذهنية Mental set. ويستخرج لكل مبحوث ثلاث درجات من هذا المقياس الأولى عبارة عن تقدير المبحوث لكل حدث على حدة ويتراوح التقدير بين ١ ـ ٣٠ درجة، والثانية مجموع التقديرات الكلية للأحداث،والثالثة عدد الأحداث التي تعرض لها المبحوث أو المبحوثة بالفعل (للمزيد من التفاصيل انظر : يوسف ١٩٩١، ١٩٩٤ أ).

الخصائص السيكومترية لآداتي الدراسة :

أ - الثبات. :

١ ـ تم حساب الثبات لمقياس نمط السلوك بالاعتماد على طريقة إعادة الاختبار وذلك على عينة قوامها ٤٠ مبحوثًا منهم ٢٠ من الذكور و ٢٠

من الإناث وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعادته من أسبوع إلى أسبوعين، وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية في مرتي التطبيق بالنسبة لمقياس نمط السلوك ،وذلك للعينة الكلية ثم لعينة الذكور والإناث كل على حدة وكانت المعاملات ٠,٦٨، ٠,٩٢، ٠,٦٢، على التوالي. ومن الواضح انخفاض معامل الثبات في عينة الإناث إلي حد ما ، وهو معامل معقول في ضوء صغر حجم عينة الإناث في البحث الحالي ، ويدعم ذلك أن معامل ألفا (Alpha) لكرونباخ حول الاتساق الداخلي بلغ ٠,٧٧ ، ٠,٧٨ ، ٠,٧٥ في العينة الكلية ثم في عينة الذكور والإناث على التوالي.

٢- أما بالنسبة لثبات مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، فقد اعتمدنا على ذات الطريقة وذات العينة المذكورتين آنفا. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ثم للذكور والإناث كل على حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ثم لمجموع تقديرات الأحداث، وكذلك عدد الأحداث التي عاشها المبحوث فعلاً، وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية تتراوح في العينة الكلية بين ٦٥، ٠,٩٢ وفي عينة الذكور بين ٠,٦٥، ٠,٩٤، وفي عينة الإناث ٠,٦٥، ٠,٩٦. أما بالنسبة لإجمالي تقديرات الأحداث فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية ٠,٨٧ وفي عينة الذكور ٠,٨١، وفي عينة الإناث ، ٠,٩٥، أما عدد الأحداث التي مرت بالمفحوص فعلاً فقد كان معامل الثبات ٠,٧٢، في العينة الكلية ، ٠,٦٥، في عينة الذكور، ٠,٩٣ في عينة الإناث وتعد معاملات الثبات بصفة عامة مرضية ومقبولة.

ب ـ الصدق:

١ ـ مقياس نمط السلوك:

من المعروف في المجال ، أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه من بيانات والاتفاق بين هذه البيانات و بين ما نتوقعه في ضوء نظريات سيكولوجية مدعمة، أو ما نتوقعه في ضوء الظواهر السيكولوجية (هيئة بحث تعاطي الحشيش، ١٩٦٠، ص ١٠٦ ـ ١١٠) وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس، فهنا يمكننا استخدام الأساليب الإرتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, p. 145)

وقد تم حساب الارتباطات بين البنود المفردة والدرجة الكلية وكانت جميع الارتباطات دالة باستثناء البنود ١، ٣٠، ٣٨ ، وتم استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدم في التحليلات ٤٠ بندًا فقط.

٢ ـ مقياس أحداث الحياة:

اعتمدنا في تقدير الصدق لمقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي على مؤشرين الأول هو الاتفاق مع توقع معقول (انظر: سويف وآخرون ، ١٩٨٧، ص ص ١٥-١٧). وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية، وخاصة شديدة الوقع منها ستحصل على تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها على رأس القائمة، والعكس صحيح أى أن الأحداث الإيجابية أو المحايدة على الأقل ستحصل على تقديرات منخفضة كأحداث مثيرة للمشقة وتأتي في ترتيب متأخر، وبنظرة سريعة إلى النتائج ـ بصفة عامة ـ نجد أن دخول

السجين ووفاة شريك الحياة، ووفاة أحد أعضاء الأسرة كانت في أول القائمة. أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه، والإجازات، وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما يتفق مع ما توقعناه من البداية.

والمؤشر الثاني ما يعرف باسم طريقة التكامل المتبادل (Mutual Complementarity، أي أن مجموعة إجابات المبحوث على الأسئلة التي تتناول الجوانب المختلفة لمجال واحد، هذه الإجابات تلتقي فيما بينها على تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية (المرجع السابق) ومن أمثلة ذلك في بحثنا الراهن أن ما تثيره الديون الصغرى من مشقة أقل مما تثيره الديون الكبرى لذا تأتي بعدها في الترتيب. كذلك تأتي وفاة شريك الحياة في مرتبة متقدمة على وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين أو وفاة صديق عزيز.

ثالثاً: إجراءات التطبيق:

تم تطبيق أداتي البحث تطبيقاً فردياً في صورة استخبار، وقد قام بالتطبيق فريق من الباحثين الذين تم تدريبهم على كيفية التطبيق، وقد أعطوا فرصة لتطبيق الاستخبارين على عدد محدود من المبحوثين ثم نوقشت الصعوبات والاستفسارات التي واجهتهم، وبدأ بعد ذلك جمع بقية الحالات المطلوبة، هذا وقد تم استبعاد الاستمارات التي بها نقص في الإجابة.

رابعاً: خطة التحليل الإحصائي:

١ - تم ترتيب المبحوثين على مقياس نمط السلوك تنازلياً, وذلك في عينة الذكور والإناث كل على حدة.

٢ - تم تحديد مجموعتي الإرباعى الأعلى والأدنى في كل من عينتي الذكور والإناث ليؤدي ذلك إلى أربع مجموعات فرعية.

٣ - تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لتقدير كل حدث على حدة وكذلك مجموع تقديرات الأحداث, , وعدد الأحداث الفعلية في كل مجموعة من المجموعات الأربع.

٤- تم حساب اختبار "ت" بين متوسط تقدير الأحداث لكل حدث على حدة بالشكل التالي:

أ - بين مجموعتي النمط (أ) والنمط (ب) في عينة الذكور.

ب - بين مجموعتي النمط (أ) والنمط (ب) في عينة الإناث.

جـ - بين مجموعتي النمط (أ) في كل من عينتي الذكور والإناث.

د - بين مجموعتي النمط (ب) في كل من عينتي الذكور والإناث.

٥ - تم حساب اختبار "ت" بين متوسط عدد الأحداث الفعلية في المجموعات الأربع على النحو السابق في الخطو رقم (٤)

٦ - تم ترتيب الأحداث - على أساس متوسط التقدير - تنازلياً في كل مجموعة من المجموعات الفرعية الأربع.

٧ - تم حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب التقديرات حسب النظام المذكور في الخطوة رقم (٤).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

سوف نمضي في عرض نتائجنا في ضوء الفروض التي وضعناها للإجابة عن الأسئلة التي تحاول الدراسة الإجابة عنها ونبدأ أولاً بعرض نتائج

حساب اختبار "ت" بين مجموعات الدراسة الأربع طبقا للنظام السابق الإشارة إليه وذلك لكل من إدراك أحداث الحياة والخبرة الفعلية بها. وبعد ذلك نعرض النتائج الخاصة بترتيب أحداث الحياة في مجموعات الدراسة الأربع.

أولاً : الفروق بين مجموعات الدراسة:

يعرض الجدول رقم (٢) المقارنة بين مجموعة النمط (أ)، (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثير للمشقة، وكذلك في عدد الأحداث الفعلية :

جدول رقم (٢)

الفروق بين أفراد النمط (أ) ، (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وعدد الأحداث الفعلية

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور نمط أ (ن٥٣)		ذكور نمط ب (ن ٥٣)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,١٧	١٠,٤٨	٢٢,٨٢	٩,٣٣	٠,١٨	غير دال
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٧,٩٥	١٠,٠٧	١٨,٠٩	٩,٠٥	٠,٢٧	"
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٤,٠٤	١٠,٣١	١٢,٢٢	٩,٦٠	٠,٩٣	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٦٩	١١,١١	١٨,٠٩	١١,٦٤	٠,٧٢	"
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٣,٧٤	٨,٣٦	٢٢,١٣	٨,٨٥	٠,٩٥	"
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٢,٨٩	١٥,١	٩,٤٠	٨,٦٩	١,٧٨	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	٨,٧١	١٦,٤٣	٩,٩٢	١,٥٠	"
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٠٤	٩,٨٥	١٣,٥٧	١٠,٢٤	٠,٢٤	"
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٠,٦٨	١٦,٤٠	١٠,٧٩	١,٠٦	"
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١١,٠٣	١٧,٥٥	٩,٤١	٠,٤٨	"
١١	المكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٧٥	١٠,١٩	١٥,٠٢	٩,٧٥	٠,٣٧	"
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٥٥	٠,٠٦	١٤,٣٨	١٠,٠٥	٠,٠٨	"
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٩٦	٩,٥١	١٢,٥٨	٩,٥٨	٠,٥٩	"

* يكون الفرق دالا عند ٠٥, وإذا بلغ ٢,٠٠ وعند ٠١, إذا بلغ ٢,٦٦

تابع الجدول رقم (٢)

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور نمط أ (ن٥٣)		ذكور نمط ب (ن ٥٣)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٩,٢١	١٠,٨٨	١٧,٩٦	١١,١١	٠,٥٨	"
١٥	تغيير المسكن	١٥,٣٦	١٠,٤٢	١٣,٦٤	١٠,٠٩	٠,٨٦	غير دالة
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٢٦	٩,٧٥	١٨,٤٥	٩,٤٣	٠,٤٤	"
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٣,٣٦	٩,٩٢	١٢,١٩	٩,٦٥	٠,٦١	"
١٨	حمل الزوجة	١٤,٧٦	١٠,٢٩	١٦,٠٨	١٠,٨٠	٠,٦٤	"
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٥٢	٨,٣١	٢١,٠٤	١٠,٠٦	١,٣٨	"
٢٠	الطلاق	٢٠,٧٩	١٠,٤١	١٩,١٥	١١,١٣	٠,٧٨	"
٢١	دخول السجن	٢٤,٣٤	١٠,٦٤	٢٣,٤٢	١٠,٨٨	٠,٤٤	"
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٣,٠٩	٩,٨٣	٢٠,٩٨	١١,١٠	١,٠٣	"
٢٣	المشكلات الجنسية	١٥,٨١	١١,٤٨	١٣,٠٨	١٠,٤١	١,٢٧	"
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٧,٢٥	١٠,٦٤	١٦,٧٠	١٠,٥٨	٠,٢٦	"
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,٩٢	٩,٧٦	١٤,١٩	١٠,٧٠	٠,٣٦	"
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٨,٧٧	٩,٢٥	١٧,٣٤	٩,٧٨	٠,٧٧	"
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٧	١٠,٣٦	١٢,٤٧	٩,٩٤	١,٥١	"
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,١٩	١٠,٤٨	٢٠,٨٣	٩,٣٦	٠,٣٣	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,٥١	١٠,٥٠	١٤,٩٣	١٠,١٩	٠,٢١	"
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٦,٦٠	١٠,٦٢	١٢,٦٤	٩,٦٧	١,٩٩	٠,٠٥
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩.٤٠	٩,٥٤	١٧,٤٧	١٠,٢٨	١,٠٠	"
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣,٧٤	١٠,٣٣	٢٠,٨٣	١١,٢٠	١,٣٨	"
٣٣	الإجازات	١١,٣٢	١٠,٢٧	١٠,٧٠	١٠,٦٣	٠,٣٠	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٦,١٠	١١,٠٨	١٢,٠٦	٩,٧٣	١,٩٣	"
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة	٥٩٦،٧	٢٠٤,٩	٥٤٤	١٩٩,٣	١,٣٣	"
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٧,٥٥	٦,٠٣	١٦	٥,٨٥	٠,١٨	"
-	الأحداث الفعلية التي مر بها الفرد	٩,١١	٦,٥٢	٦,٠٩	٥,١٠	٢,٦٣	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

(١) بالنسبة للفروق بين مجموعتي النمط أ ، ب من الذكور في إدراك وتقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة تبين أنه لم تصل الفروق لمستوى الدلالة الإحصائية إلا في حدث واحد فقط (من بين ٣٤ حدثا) وهو الانتقال لعمل آخر، حيث كان الفرق دالا عند ٠,٠٥ ولصالح مجموعة النمط أ. مما يعني أنه أكثر إثارة للمشقة لهم من ذوي النمط ب. وهو ما يشير إلي تحقق الفرض الصفري الأول أي أنه لا توجد فروق بين مجموعتي النمط أ ، ب في إدراك أحداث الحياة.

(٢) بالنسبة لأحداث الحياة الفعلية والتي مر به كل من أفراد المجموعتين تبين أن الفرق بينهما كان دالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وكان الفرق لصالح مجموعة النمط أ . وهو ما يعني عدم تحقق الجزء الثاني من الفرض الصفري الأول أي أن هناك فروقا دالة لصالح النمط أ في المرور بأحداث حياتية فعلية.

وإذا نظرنا للجانب الخاص من النتيجة السابقة، أي المعاناة من الانتقال لعمل آخر لدى أفراد النمط (أ) سنجد أنها تبدو مقبولة ومنطقية، فمن خصائص النمط (أ) الانهماك الشديد في العمل و الرغبة في التنافس والإنجاز وتحقيق السيطرة وهو ما يعتبر جزءا من تعريف هذا النمط (Friedman et al., 1985) ومن الواضح من خلال الدراسات التي اهتمت بهذا النمط، أن أكثر الأحداث إثارة للمشقة لدى أفراده، هي الأحداث التي تحمل تهديدا بعدم قدرتهم على التحكم أو السيطرة (Glass, 1977, a &b) بغض النظر عن كونها سلبية أو إيجابية، وربما كان الانتقال إلي عمل آخر ينطوي على الشعور بمثل هذا التهديد بالإضافة إلي أسباب أخرى. فقد تبين من دراسة

دفي Duffy وكارولا Carola أن من أسباب الضغوط في بيئة العمل الخوف من قلة المشاركة في إحداث التغييرات اللازمة داخل مؤسسة العمل (أو بمعنى آخر عدم السيطرة) وعدم التعاطف من قبل الزملاء والآخرين في المواقف الصعبة، بالإضافة إلى الخوف من الأضرار الجسمية الممكن حدوثها داخل بيئة العمل (من خلال : الطريري ، ١٩٩٤، ص ٥٠).

وبرغم ذلك فلا نستطيع أن نعول كثيرا على هذه النتيجة، لأن القائمة تحتوي على أحداث أخرى ربما تحمل التهديد بفقد السيطرة عند أفراد النمط (أ) كالانتقال لعمل آخر وربما أكثر ، ومع ذلك لم تصل الفروق بينهم وبين أفراد النمط (ب) فيها إلى مستوى الدلالة.

أما الجانب العام من النتيجة السابقة والخاص بعدم وجود فروق جوهرية بين أفراد النمط أ ، و ب في إدراك أحداث الحياة ، رغم وجود فروق جوهرية لصالح النمط (أ) في الخبرة بأحداث فعلية فهو يتفق مع دراسة رودوليت وأوجستدوتير والتي انتهت إلي أن أفراد النمط أ ذكروا أحداثا حياتية أكثر خلال الفترة السابقة على الدراسة (لمدة سنة) من النمط ب، إلا أنهم أدركوا الأحداث مثل أفراد النمط ب(Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) .

وإذا كان الجزء الثاني من النتيجة يبدو معقولا ، فإن الجزء الأول منها ليس كذلك، لأن أفراد النمط أ يميلون لإدراك التهديد الناتج عن إمكانية السيطرة على الأحداث ويقدرونها على أنها سلبية أو أكثر إثارة للمشقة مما يعرضهم للأمراض الجسمية والتعاسة النفسية (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984)، وربما كان أحد أسباب اختلاف هذه النتيجة عن التصور النظري ونتائج بعض الدراسات السابقة أن أفراد النمط (أ) يعتنون

برفع تقدير الذات وحمايتها مما يجعلهم يقللون من شأن أحداث الحياة بصفة عامة (Mattheus, 1982; Straube, 1985 a &b).

ويشير كوباسا Cobasa إلى أن بعض الأفراد الذين تعرضوا لقدر أكبر من أحداث الحياة دون أن يصابوا بمترتباتها الضارة (المرض على سبيل المثال) يمكن تمييزهم عن الآخرين من خلال مجموعة من الاتجاهات والسمات، تجعل منهم نمطاً مقاوماً للمشقة. وهو النمط الذي يسمى (الصلابة) Hardiness ويتميز بخصائص مثل التنافس ،و الاستجابة الإيجابية للتحدي ، والتحكم الداخلي وتبين من دراسات لاحقة أن الأفراد الذين يملكون هذه الشخصية مروا بأحداث حياة شاقة لكنهم أقل إصابة بالمرض من أقرانهم (Kobasa, 1979, 1982). وقد تبين من دراسة رودوليت وأجوستدتير السابقة أن أفراد النمط (أ) وذوي الشخصية الصلبة هم ذوو الدرجات التي تقع في الثلث الأعلى من مقياسي المتغيرين (النمط أ والصلابة) مما يعني أن أفراد النمط أ هم أنفسهم المتميزون بالصلابة (Rhodewalt & Agustsdottir. 1984) وبالتالي يمكن أن نستنتج أن أفرد النمط أ يمكن أن يمروا بأحداث حياتية أكثر ثم يدركونها على أنها أقل إثارة للمشقة مثل أفراد النمط ب.

وننتقل الآن إلى المقارنة بين أفراد النمط أ ، ب من الإناث في إدراك تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وعدد الأحداث الفعلية وهو ما يبينه الجدول التالي :

جدول رقم (٣)

الفروق بين النمط أ ، ب من الإناث في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، وفي عدد الأحداث الفعلية

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	إناث نمط أ (٤٤)		إناث نمط ب (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٣٦	١١,٥٠	٢٦,٨٢	٧,٠٥	٢,٢٣	٠,٠٥
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٣٩	١٠,٦٢	١٩,٨٤	٩,٦٨	٠,١٢	غير دالة
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٥,٧٥	٩.٣٠	١٢,٩٨	٨,٦٠	١,٤٣	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٥٩	١٢,٢٢	٢٢,٥٥	٩,٥٦	١,٢٥	"
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٣,٧٥	٩,٠٣	٢٥,٢٣	٧,١٠	٠,٨٥	"
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٢,٣٩	١٠,٥٣	١٠,٦٤	٩,٥٤	٠,٨١	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٨	١٠,٠٢	٢٢,٢٧	٧,١٩	١,٦٤	"
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٠,٩٦	١١,٩٤	١٧,٣٠	٩,٠٤	٠,٥٩	"
٩	الزواج	١٧,٤٣	١١,٢٨	١٧,٨٢	١٠,٢٩	٠,١٧	"
١٠	الحروق أو الاصابة في العمل	١٧,٤٣	١٢,٠٣	١٩,٩٣	٨,٢٦	١,١٢	"
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الاستاذ	١٨,١١	١٠,٨٤	١٨,٥٩	٧,٣٥	٠,٢٤	"
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٦,٢٥	١١,٧٦	١٥,٦٨	٩,٩٩	٠,٢٤	"
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٥٠	٩,٤٢	١٤,٠٥	١٠,٠٨	٠,٢٦	"
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٦,٧٣	١١,٢٧	١٦,٦٤	١٠,١١	٠,٠٣	"
١٥	تغيير المسكن	١٧,١٨	١٠,٢٦	١٥,٩٣	٩,٩٩	٠,٥٧	"
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الاسرة	١٨,٨٦	١٠,٩٨	٢٢,٠٧	٧,٦٣	١,٥٧	"
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٩٣	١٠,٢٨	١٥,٦٦	٨,٦٧	٠,١٣	"
١٨	حمل الزوجة	١٧,٥٩	١١,٨٢	١٨,٣٢	١١,٦٥	٠,٢٩	"
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٧١	١١,٧٠	٢٤,٣٤	٨,١٨	١,٢١	"
٢٠	الطلاق	٢١,٣٦	١٢,٠٥	٢٤,٤٦	٨,٥٧	١,٣٨	"
٢١	دخول السجن	٢٢,٥٧	١١,٨٥	٢٦,٨٩	٧,٧٧	٢,٠٠	"
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٠,٧٣	١١,٨٥	٢٥,٢١	٧,١٩	٢,١٢	"

تابع الجدول السابق رقم (٣)

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	إناث نمط أ (ن٥٣)		إناث نمط ب (ن ٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
٢٣	المشكلات الجنسية	١١,٨٢	١٠,٧٦	١١,١٨	١٠,٠٧	٠,٢٩	غير دالة
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٧,٨٢	١١,٨٢	١٩,٥٥	١٠,٦٤	٠,٧١	"
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٥٩	١٠,٦١	١٥,٨٦	١٠,١١	٠,١٢	"
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٩,٥٧	١٠,٨٣	١٥,٥٩	١٠,٠٤	١,٥٥	"
٢٧	التغير في عادات النوم	١٧,٧٥	٨,٨٢	١٥,٤٨	٩,٠٦	١,١٨	"
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢١,٠٩	١٠,٥٥	٢٤,٣٢	٨,٢٥	١,٥٨	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٩,٤٨	١٠,٦٥	١٦,٤٣	٩,٧٠	١,٣٩	"
٣٠	الانتقال لعمل اخر	١٥,٨٩	١٠,٧١	١٢,٠٧	٨,٩١	١,٣٣	"
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢٢,٨٤	٩,٩٦	٢٢,٨٦	٨,٠١	,٠٠١	"
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٠,٩٨	١١,٨٣	٢٣,٢٣	٨,٣٦	١,٠٢	"
٣٣	الإجازات	١٢,٥٠	١٠,٧٦	٩,٥٥	٩,٣٨	١,٣٦	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٥,١٤	١٠,٣٤	١٣,١٤	٨,٦٨	٠,٩٧	"
-	مجموع متوسطات تقدير احداث الحياة	٦٠٤,٩	٢٢٢,٠	٦٣٣,٣	١٤٣,٢٣	٠,٧١	"
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٧,٧٩	٦,٥٣	١٨,٦٣	٤,٢١	٠,١١	"
-	الأحداث الفعلية التي مر بها الفرد	٩,٠٠	٥,٣٨	٦,٢٥	٥,٠١	٢,٤٥	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

(١) لم تصل الفروق بين المجموعتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا في ثلاثة أحداث فقط هي : وفاة الزوج أو الزوجة، ودخول السجن، وترك الابن أو البنت للمنزل. وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ كما كانت الفروق لصالح مجموعة النمط ب في الأحداث الثلاثة. ويمكن القول بصفة عامة أن الجزء الأول من الفرض الصفري الثاني قد تحقق إلى حد كبير.

(٢) يتبين من الجدول السابق أن هناك فرقاً جوهرياً بين مجموعة النمط أ والنمط ب بلغت دلالته ٠,٠٥ وكان الفرق لصالح مجموعة النمط أ

أى أن إناث النمط أ من السلوك تعرضن لأحداث حياتية فعلية أكثر جوهريًا من إناث النمط ب وهو ما يعني أن الجزء الثاني من الفرض الصفري الثاني لم يتحقق.

ويشير الجزء الأول من النتيجة السابقة إلى وجود تشابه بين الذكور والإناث من النمط أ و ب في إدراك أحداث الحياة بصفة عامة، حيث أن الشكل العام يدل على اختفاء الفروق الجوهرية بين النمطين أ ، ب سواء داخل عينة الذكور أو عينة الإناث في تقدير أحداث الحياة، وهو ما يتفق مع نتيجة دراسة سومز وزملائه (Somes et al., 1981). وكذلك في دراسة رودوليت وأجستودوتير التي اشتملت على ذكور وإناث (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) ولكن الجديد فى هذه النتيجة الاخيرة الخاصة بعينة الإناث أن الفروق بالنسبة للأحداث الثلاثة التي وصلت فيها الفروق لمستوى الدلالة كانت لصالح مجموعة النمط ب ، ورغم ضآلة النسبة التي تمثلها هذه الأحداث من بين أحداث القائمة (٣: ٣٤ بنسبة ٨,٨٢٪) ، وهو ما قد يدعو إلى عدم التعويل عليها ، فإنها تأتي عكس المتوقع ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الأحداث التي تمثل تهديدًا لقدرة أفراد النمط أ على ممارسة الضبط والسيطرة على بيئتهم تدرك لديهم على أنها مثيرة للمشقة أكثر من غيرها (Reich & Zautra, 1981; Rhodewalt & Marcraft, 1989) وقد قدمت دراسة ستروب وزملائه دليلاً امبيريقياً واضحاً لدعم وجهة النظر القائلة بأن مفهوم الضبط حاسم لفهم الفروق بين أفراد النمط أ و ب (Straube, et al., 1986).

ومن الملاحظ أن الأحداث الثلاثة التي وصلت فيها الفروق إلي مستوى الدلالة كانت سلبية وتحمل في طياتها ما يهابه أو ما كان ينبغي أن يهابه أفراد النمط أ وقد أشارت دراسة فليمنج وزملائه إلي أن الأحداث من

قبيل وفاة عزيز ، أو فقد المنزل في كارثة تدرك على أنها فقد (Loss)، بينما المرض أو فقد الوظيفة فترمز أو تدرك على أنها تهديد (Fleming et al., 1984)

وربما كانت نتيجتنا السابقة – رغم غرابتها – تلتقي مع ما انتهى إليه سومز وزملاؤه من أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين أحداث الحياة ومشكلات الصحة لدى النمط ب فقط (Somes et al, 1981) وقد أثارت بعض الدراسات احتمال أن النساء يواجهن المشقة بأساليب تزيد من احتمال تعرضهن لبعض مترتباتها الضارة وخاصة المرض (Davison & Neale, 1994, p. 203) ولكن لو كان هذا الأمر صادقا على إطلاقه لانطبق على كل من إناث النمط أ ، ب.

أما الجزء الثاني من النتيجة فقد جاء متطابقا مع النتيجة الخاصة بالمقارنة بين أفراد النمط أ والنمط ب داخل عينة الذكور، حيث كان الفرق في المرور بأحداث حياتية فعلية لصالح مجموعة النمط أ . ومن ثم فإن التفسيرات السابقة تصلح كإطار تفسيري للنتيجة داخل عينة الإناث. وهو ما يدعونا للقول بأن الإقرار بالتعرض لأحداث حياتية فعلية يخضع لنمط السلوك (أ ، ب) بغض النظر عن الجنس (ذكر أو أنثى)

- وننتقل الآن إلى المقارنة بين أفراد النمط الواحد (أ ، ب) عبر كل من عينتي الذكور و الإناث ،وذلك بالنسبة لإدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، والخبرة بأحداث حياتية فعلية .

ويوضح الجدول التالي جدول رقم (٤) الفروق بين الذكور والإناث من ذوي النمط أ من السلوك في إدراك أحداث الحياة.

جدول (٤)

الفروق بين الذكور والإناث ذوي النمط أ

من السلوك في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور النمط أ (٥٣)		إناث النمط أ (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,١٧	١٠,٤٨	٢٢,٣٦	١١,٠٥	٠,٣٧	غير دالة
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٧,٩٥	١٠,٠٧	١٩,٣٩	١٠,٦٢	٠,٨٥	"
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٤,٠٤	١٠,٣١	١٥,٧٥	٩,٣٠	٠,٨٤	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٦٩	١١,١١	١٩,٥٩	١٢,٢٢	٠,٠٤	"
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٣,٧٤	٨,٣٦	٢٣,٧٥	٩,٠٣	٠,٠٦	"
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٢,٨٩	١١,٥	١٢,٣٩	١٠,٥٣	٠,٢٢	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	٨,٧١	١٩,١٨	١٠,٠٢	,٠٠٥	"
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٠٤	٩,٨٥	١٥,٩٦	١١,٩٤	,٨٦	"
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٠,٦٨	١٧,٤٣	١١,٢٨	,٥٤	"
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١١,٠٣	١٧,٤٣	١٢,٠٣	,٤٦	"
١١	المشكلات مع المدير أو الأستاذ	١٥,٧٥	١٠,١٩	١٨,١١	١٠,٨٤	١,٠٩	"
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٥٥	١٠,٠٦	١٦,٢٥	١١,٧٦	,٧٦	"
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٩٦	٩,٥١	١٣,٥٠	٩,٤٢	,٢٤	"

تابع الجدول السابق رقم (٤)

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور نمط أ (٥٣)		إناث النمط أ (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٩,٢١	١٠,٨٨	١٦,٧١	١١,٢٧	١,٠٩	غير دالة
١٥	تغيير المسكن	١٥,٣٦	١٠,٤٢	١٧,١٨	١٠,٢٦	,٨٥	"
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٢٦	٩,٥٧	١٨,٨٦	١٠,٩٨	,١٩	"
١٧	تنقل الاولاد بين المدارس	١٣,٣٦	٩,٩٢	١٥,٩٣	١٠,٢٨	١,٢٣	"
١٨	حمل الزوجة	١٤,٧٦	١٠,٢٩	١٧,٥٩	١١,٨٢	١,٢٥	"
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٥٣	٨,٣١	٢١,٧١	١١,٧٠	,٨٨	"
٢٠	الطلاق	٢٠,٧٩	١٠,٤١	٢١,٧١	١٢,٠٥	,٢٥	"
٢١	دخول السجن	٢٤,٣٤	١٠,٦٤	٢٢,٥٧	١١,٨٥	,٧٧	"
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٣,٠٩	٩,٨٣	٢٠,٧٣	١١,٨٥	١,٠٦	"
٢٣	المشكلات الجنسية	١٥,٨١	١١,٤٨	١١,٨٢	١٠,٧٦	١,٧٤	"
٢٤	انضمام عضو جديد للاسرة (مولود)	١٧,٢٥	١٠,٦٤	١٧,٨٢	١١,٨٢	,٢٥	"
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,٩٢	٩,٧٦	١٥,٥٩	١٠,٦١	,٣٢	"
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٨,٧٧	٩,٢٥	١٩,٠٧	١٠,٨٣	,١٥	"
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٧	١٠,٣٦	١٧,٧٥	٨,٨٢	١,١٤	"
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,١٩	١٠,٤٨	٢١,٠٩	١٠,٥٥	٠,٤٢	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الاسرة المقيمين معا	١٤,٥١	١٠,٥٠	١٩,٤٨	١٠,٦٥	٢,٢٨	٠,٠٥
٣٠	الانتقال لعمل اخر	١٦,٦٠	١٠,٦٢	١٥,٨٩	١٠,٧١	,٣٢	غير دالة
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩,٤٠	٩,٥٤	٢٢,٨٤	٩,٩٦	١,٧٢	"
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣,٧٤	١٠,٣٣	٢٠,٩٨	١١,٨٣	١,٢١	"
٣٣	الاجازات	١١,٣٢	١٠,٢٧	١٢,٥٠	١٠,٧٦	٠,٥٥	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٦,١٠	١١,٠٨	١٥,١٤	١٠,٣٤	٠,٣٩	"
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة	٥٩٦,٧	٢٠٤,٩	٦٠٤,٩	٢٢٢,٠٦	٠,١٩	"
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٧,٥٥	٦,٠٣	١٧,٧٩	٦,٥٣	٠,١٩	"
-	الاحداث الفعلية التي مر بها الفرد ..	٩,١١	٦,٥٢	٩,٠٠	٥,٣٨	٠,٠٩	"

ويتبين من الجدول السابق ما يلي:

(١) لم تصل الفروق بين مجموعة النمط أ من الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة إلي الدلالة الإحصائية سوى في حدث واحد هو التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معًا وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ لصالح مجموعة الإناث ذوات النمط أ. وهو ما يعني تحقق الفرض الصفري الثالث في جزئه الأول.

ومرة أخرى تتكرر نفس النتيجة التي سبق أن ظهرت عند المقارنة بين مجموعتى النمط أ ، ب في كل من عينتي الذكور والإناث كل على حدة، وذلك بالنظر إلى الأحداث الفردية أو إلى مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة، والمتوسط العام للتقدير.

(٢) لم يصل الفرق بين مجموعتي الذكور والإناث من ذوي النمط أ في الخبرة بالأحداث الفعلية. وهو ما يعني قبول الجزء الثاني من الفرض الصفري الثالث. وهذه النتيجة مختلفة عن مثيلتها عند المقارنة بين مجموعة النمط أ ، ب في كل من عينتي الذكور والإناث كل على حده.

وربما كان المتوقع أن تكون هناك فروق لصالح الذكور سواء في إدراك أحداث الحياة أو في الخبرة بالأحداث الفعلية حيث تشير بعض الدراسات إلي أن معظم خصائص النمط أ من السلوك تتطابق مع الدور التقليدي للذكور كما اتضح أيضًا من دراسة والدران Waldran ١٩٧٨ أن الرجال لديهم درجات أعلى من النمط أ عن الإناث (Through: Lobel & Gilat 1987)

ومع ذلك فالنتيجة السابقة تتسق مع ما تبين من بعض الدراسات الأجنبية مع فارق واحد هو أن تلك الدراسات لم تكن تعني بالمقارنة على

أساس نمط السلوك . وقد أشار روزنبرج وزميله إلى اختفاء الفروق الجوهرية بين المفحوصين في إدراك أحداث الحياة في ضوء متغيرات العمر والجنس والخبرة السابقة بالأحداث. (Rosenberg & Dohrenwend, 1985) ، كذلك أكدت فولكمان ولازاروس على اختفاء الفروق بين النوعين في إدراك أحداث الحياة وبخاصة للمرحلة العمرية من ٤٥ – ٦٤ سنة (Folkman & Lazarus, 1985)، ولم يظهر أن هناك تأثيرًا للنوع على إدراك تغيرات الحياة في دراسة وايتبورن (Whitbourne, 1986).

ولكن هذه النتيجة لم تكن متسقة مع نتائج دراسات أخرى، حيث أشارت دراسة نيوكمب إلى أن الإناث يدركن أحداث الحياة على أنها غير مرغوبة (أكثر إثارة للمشقة) بدرجة جوهرية عن الذكور (Newcomb, 1986)، كما وجد هاميلتون وبيفرلي أن النساء قررن درجة أعلى من المشقة بصفة عامة (Hamilton & Beverly, 1988).

وربما كان التفاعل بين نمط السلوك والجنس في تأثيره على إدراك أحداث الحياة يتضح فقط في تفاعل الجنس مع نمط السلوك ب على وجه الخصوص وهو ما سوف نحاول الوقوف عليه مع استقراء الجدول التالي الذي يقارن بين مجموعتي النمط ب في كل من عينتي الذكور والإناث.

جدول رقم (٥)

الفروق بين الذكور والإناث ذوي النمط (ب) من السلوك في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور النمط ب (٥٣)		إناث النمط ب (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٨٣	٩,٣٣	٢٦,٨٢	٧,٠٥	٢,٢٧	٠,٠٥
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٠٩	٩,٠٥	١٩,٨٤	٩,٦٨	٠,٩١	غير دالة
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٢,٢٣	٩,٦٠	١٢,٩٨	٨,٦٠	٠,٤٠	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٨,٠٩	١١,٦٤	٢٢,٥٥	٩,٥٦	٢,٠١	٠,٠٥
٥	وفاة عضو من أعضاء الاسرة المقربين	٢٢,١٣	٨,٨٥	٢٥,٢٣	٧,١٠	١,٦٨	غير دالة
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٩,٤٠	٨,٦٩	١٠,٦٤	٩,٥٤	٠,٦٦	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٦,٤٣	٩,٩٢	٢٢,٢٧	٧,١٩	٣,٢٣	٠,٠١
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٣,٥٧	١٠,٢٤	١٧,٣٠	٩,٠٤	١,٦٨	غير دالة
٩	الزواج	١٦,٤٠	١٠,٧٩	١٧,٨٢	١٠,٢٩	٠,٦٥	"
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٥٥	٩,٤١	١٩,٩٣	٨,٢٦	١,٣٠	"
١١	المشكلات مع المدير أو الأستاذ	١٥,٠٢	٩,٧٥	١٨,٥٩	٧,٣٥	١,٩٨	٠,٠٥
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٣٨	١٠,٥٠	١٥,٦٨	٩,٩٩	٠,٦٣	غير دال
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٢,٨٥	٩,٥٨	١٤,٠٥	١٠,٠٨	٠,٥٩	"
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٧,٩٦	١١,١١	١٦,٦٤	١٠,١١	٠,٦٠	"
١٥	تغيير المسكن	١٣,٦٤	١٠,٠٩	١٥,٩٣	٩,٩٩	١,١١	غير دالة
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٤٥	٩,٤٣	٢٢,٠٧	٧,٦٣	٢,٠٣	٠,٠٥
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٢,١٩	٩,٦٥	١٥,٦٦	٨,٦٨	١,٨٣	غير دال
١٨	حمل الزوجة	١٦,٠٨	١٠,٨٠	١٨,٣٢	١١,٦٥	٠,٩٧	"
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٠٤	١٠,٠٦	٢٤,٣٤	٨,١٨	١,٧٣	"
٢٠	الطلاق	١٩,١٥	١١,١٣	٢٤,٤٦	٨,٥٧	٢,٦٥	٠,٠١
٢١	دخول السجن	٢٣,٤٢	١٠,٨٨	٢٦,٨٩	٧,٧٧	١,٧٦	غير دال
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٠,٩٨	١١,١٠	٢٥,٢١	٧,١٩	٢,١٥	٠,٠٥

تابع الجدول رقم (٥)

م	جماعات المقارنة / أحداث الحياة	ذكور نمط ب (٥٣) م	ذكور نمط ب (٥٣) ع	إناث النمط ب (٤٤) م	إناث النمط ب (٤٤) ع	قيمة ت	الدلالة
٢٣	المشكلات الجنسية	١٢,٠٨	١٠,٤١	١١,١٨	١٠,٧	,٩٠	غير دالة
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٦,٧٠	١٠,٥٨	١٩,٥٥	١٠,٦٤	١,٣٠	"
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,١٩	١٠,٧٠	١٥,٨٦	١٠,١١	,٦٨	"
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧,٣٤	٩,٧٨	١٥,٥٩	١٠,٠٤	,٩٠	"
٢٧	التغير في عادات النوم	١٢,٧٤	٩,٩٤	١٥,٤٨	٩,٠٦	١,٥٣	"
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٩,٣٦	٢٤,٣٢	٨,٢٥	١,٩١	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,٩٣	١٠,١٩	١٦,٤٣	٩,٧٠	,٧٣	"
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٢,٦٤	٩,٦٧	١٣,٠٧	٨,٩١	,٢٢	"
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٧,٤٧	١٠,٢٨	٢٢,٨٦	٨,٠١	٢,٨١	٠،٠١
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٠,٨٣	١١,٢٠	٢٣,٢٣	٨,٣٦	١,١٦	غير دالة
٣٣	الإجازات	١٠,٧٠	١٠,٦٣	٩,٥٥	٩,٣٨	٠,٥٥	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٢,٠٦	٩,٧٣	١٣,١٤	٨,٦٨	,٥٧	"
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة	٥٤٤	١٩٩,٣	٦٣٣,٣	١٤٣,٢٣	٢,٤٦	٠،٠٥
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٦	٥,٨٥	١٨,٦٣	٤,٢١	٢,٤٦	٠،٠٥
-	الأحداث الفعلية التي مر بها الفرد	٦,٠٩	٥,١٠	٦,٢٥	٥,٠١	,١٥	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

(١) وصلت الفروق بين المجموعتين إلي مستوى الدلالة في ثمانية أحداث من بين أربعة وثلاثين حدثا (٢٣,٥٣٪) وكانت الفروق كلها لصالح مجموعة النمط ب من الإناث، وهذه الأحداث حسب ترتيبها في القائمة الأصلية هي: وفاة الزوج أو الزوجة، مخالفات جسيمة للقانون، وإصابة أو مرض للشخص نفسه، والمشكلات مع المدير أو الرئيس، والتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة،و الطلاق، وترك الابن أو البنت للمنزل ، والوقوع في خلافات مع شريك الحياة. كذلك كان الفرق في مجموع متوسطات تقدير

أحداث الحياة، والمتوسط العام لتقدير أحداث الحيـاة دالاً عند مستوى ٠,٠٥ لصالح مجموعة النمط ب من الإناث.

(٢) لم يصل الفرق بين المجموعتين في الخبرة بأحداث حياتية فعلية إلي مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني قبول الجزء الثـاني من الفرض الصفري الرابع.

ومن الملاحظ أن الجزء الثاني من النتيجة جاء مطابقًا للنتيجة الخاصة بالمقارنة بين مجموعتي النمط أ من الجنسين، وهو ما يؤكد دور نمط السلوك في الإقرار بالمرور بأحدث حياة فعلية، حيث كانت الفروق دالة عند المقارنة بين نمطي السلوك أ ، ب داخل مجموعة (الذكور والإناث) وهو ما لم يحدث عند المقارنة بين نفس النمط لدى كل من الذكور والإناث .

أما بالنسبة للجزء الأول فقد جاء مختلفًا – إلى حد ما – عن نتيجة المقارنة بين مجموعتي النمط أ عبر عينتي الذكور والإناث ، وإن كان متسقًا بشكل عام مع نتائج دراسات أخرى، فقد تبين أنه بالنسبة للأحدث الفردية تميل الإناث لإدراك أحدث الحياة بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت إيجابية أم سلبية (Newcomb et al., 1986)، وانتهت دراسة برادلي إلي أن النساء أدركن ٤٣ حدثًا على أنها سلبية أكثر من الذكور (Bradley , 1980)،واتضح في جزء من نتائج دراسة هاملتون وبيفرلي أن النساء ذكرن نفس الأحداث المثيرة للمشقة مثل الرجال ثم تميزن عنهم بإدراك تسعة أحداث شاقة لم يدركها الرجال كذلك (Hamilton & Beverly, 1988).

وقد وجد هندرسون Henderson وآخرون أن هناك عوامل تعدل من تأثيرات أحدث الحياة المثيرة للمشقة عند الذكور أكثر منه عند الإناث ومنها التأييد الاجتماعي (Through: Roos & Cohen, 1987).

وإذا نظرنا إلي الأحداث التي ظهرت بـها الفروق بين المجموعتين سنجد أن ميل الفروق لصـالح الإنـاث أمر مقبول ، حيث أن هذه الأحداث سلبية، كما أن معظمها يتصل بالأمور العائلية والمنزلية، حيث تتحمل المرأة (أو الأنثى) المصرية عبئاً كبيراً في هذا الجانب، كما أن بقية الأحداث تكشف عن مشكلات تواجهها المرأة من جراء خروجها للعمل. وقد لوحظ – على سبيل المثال – أن وجود بعض الخصائص المرتبطة بالنمط أ لدى النساء ناتج عن استمرارهن في العمل مع الرجال في مهن ووظائف كانت وقفًا على الرجال من قبل (Davison & Neale, 1994, p. 203).

ولكن اللافت للانتباه أن الفروق بين النوعين ظهرت فقط في مجموعة النمط ب ولم تظهر في مجموعة النمط أ ،ويبدو أن وجود الفروق بين النوعيين في بعض الأحداث لا يعكس العملية البسيطة لدور الجنس البيولوجي، ولكن أيضًا التفاعل المعقد بين النوع والمتغيرات الموقفية (Steweart et al., 1986).

ويبدو – بالنسبة لدراستنا الحالية – أن التفاعل بين خصائص النمط ب مع خصال الإناث تشكل نوعاً من البشر يدركون أحدث الحياة، أو بعضها على الأقل، باعتبارها أكثر إثارة للمشقة، وما تزال هذه النتيجة في حاجة لمزيد من البحث للتعرف على العوامل التي تجعل من النمط ب عموماً ولدى الإناث خاصة، نمطًا حساسًا لمشقة أحداث الحياة.

ثانياً : ترتيب أحداث الحياة؟

ننتقل الآن إلى الإجابة عن السؤال الخاص بترتيب أحداث الحياة داخل مجموعات الدراسة الفرعية .

ويوضح الجدول التالي نتائج حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين تقديرات مجموعات الدراسة لأحداث الحياة المثيرة للمشقة.

جدول (٦)

نتائج حساب معامل ارتباط الرتب بين تقديرات مجموعات الدراسة الأربع

المجموعات	النمط أ ذكور	النمط ب ذكور	النمط أ إناث	النمط ب إناث
النمط أ ذكور	--	٠,٩١	٠,٨٣	٠,٨١
النمط ب ذكور		--	٠,٨٣	٠,٩٣
النمط أ إناث			--	٠,٩١
النمط ب إناث				--

ويتضح مما سبق أن هناك تشابهاً شديدًا بين ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة بين مجموعات الدراسة الفرعية سواء كان أساس المقارنة نمط السلوك أ ، ب داخل كل عينة فرعية - ذكور أو إناث - على حدة أم تمت المقارنة على أساس النمط الواحد أ أو ب عبر عينتي الذكور والإناث، ويلتقي هذا التشابه في الترتيب مع اختفاء الفروق الجوهرية بين مجموعات البحث في إدراك أحداث الحياة بصفة عامة . وبالتالي فإننا سوف نقبل الفرض الصفري الخامس. ولن نكون بحاجة إلى إجراء مقارنات تفصيلية بين كل مجموعتين على حده ، ويوضح الجدول التالي الترتيب النهائي لقائمة أحداث الحياة داخل كل مجموعة من مجموعات الدراسة الأربع(*)

(*) للتعرف على الترتيب التنازلي لأحدث الحياة في كل مجموعة فرعية يمكن الرجوع للملاحق.

جدول رقم (٧)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في مجموعات الدراسة الأربع (*)

م	الحدث	١	٢	٣	٤
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٥	٢	٤	٢
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٧	١٠	١٢	١٤
٣	التغير في مسئوليات العمل	٣٠	٣٠	٢٨	٣١
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٩	١١	١٠	١٠
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢	٣	١	٣
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٣٣	٣٤	٣٣	٣٣
٧	إصابة أو مرض لك	١٣	١٧	١٣	١١
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	٢٩	٢٥	٢٥	١٩
٩	الزواج	١٥	١٨	٢٠	١٨
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٦	١٣	٢١	١٣
١١	المشكلات مع المدير أو الأستاذ	٢٢	٢٠	١٦	١٦
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	٢٧	٢٢	٢٤	٢٤
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	٣١	٢٧	٣١	٢٨
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٢	١٢	٢٣	٢٠
١٥	تغيير المسكن	٢٤	٢٤	٢٢	٢٢
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١١	٩	١٥	١٢
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	٣٢	٣١	٢٦	٢٥
١٨	حمل الزوجة	٢٦	١٩	١٩	١٧
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٤	٤	٥	٦
٢٠	الطلاق	٧	٨	٦	٥
٢١	دخول السجن	١	١	٣	١
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٦	٥	٩	٤

(*) ١ = ذكور النمط أ — ٣ = إناث النمط أ

٢ = ذكور النمط ب — ٤ = إناث النمط ب

تابع الجدول السابق رقم (٧)

م	الحدث	١	٢	٣	٤
٢٣	المشكلات الجنسية	٢١	٢٦	٣٤	٣٢
٢٤	انضمام عضو جديد للاسرة (مولود)	١٨	١٦	١٧	١٥
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	٢٥	٢٣	٢٩	٢٣
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٤	١٥	١٤	٢٦
٢٧	التغير في عادات النوم	٢٣	٢٩	١٨	٢٧
٢٨	وفاة صديق عزيز	٨	٦	٧	٧
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	٢٨	٢١	١١	٢١
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٩	٢٨	٢٧	٣٠
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٠	١٤	٢	٩
٣٢	العجز عن سداد الديون	٣	٧	٨	٨
٣٣	الإجازات	٣٤	٣٣	٣٢	٣٤
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	٢٠	٣٢	٣٠	٢٩

ويتبين من الترتيب السابق ما يلى:

١ ــ لم يحدث تطابق تام في ترتيب أي حدث داخل المجموعات الأربع.

٢ ــ يلاحظ أن التشابه في الترتيب بين النمط أ ، ب داخل كل عينة (الذكور والإناث) أكثر اتساقا من التشابه بين أفراد النمط الواحد أ أو ب عبر عينتي الذكور والإناث.

٣ ــ عند تقسيم قائمة أحداث الحياة إلى نصفين متساويين سنجد أن نسبة الأحداث السلبية في النصف الأول هي ٨٢,٣٥٪ ، ٨٢,٤٧٪، ٨٢,٣٥٪ في المجموعات الأربع على التوالي. بينما كانت الأحداث السلبية في النصف الثاني على النحو التالي ٢٣,٥٣٪، ٢٣,٥٣٪ ٢٩,٤١٪، ٢٣,٥٣٪. وهذا يعني أن ترتيب أحداث الحياة يتخذ نمطًا متشابها عبر

المجموعات الأربع، حيث يبدأ بالأحداث السلبية، ثم تقل تدريجياً كلما تقدمنا هبوطًا لكي تزداد الأحداث الإيجابية أو المحايدة .

٤ ـ يمكن القول بأن الأحداث السلبية التي تحتل معظم أجزاء النصف الأول من القائمة في المجموعات الأربع تقبل التصنيف في ثلاث فئات رئيسية الأولى منها تمس القيم الأصلية للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليده العريقة، فالأحداث التي تمس الشرف أو السمعة أو النزاهة تمثل أحداثًا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة يستوي في ذلك الذكور والإناث ، أو أفراد النمط أ والنمط ب، ومن أمثلة تلك الأحداث دخول السجن،والمخالفات الجسيمة للقانون، واقتراض مبالغ مالية كبيرة، والعجز عن سداد الديون. والفئة الثانية تضم الأحداث التي تتعامل أساسًا مع الجوانب الوجدانية في الإنسان وتحرك العاطفة، مثل وفاة شريك الحياة، ووفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين، ووفاة صديق عزيز،و التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة. والفئة الثالثة تشمل جملة من الأحداث تصيب التماسك الأسري وتتعارض مع التوجهات الأسرية أو الطبيعة الاجتماعية التي تميز المجتمعات الشرقية بصفة عامة ومنها المجتمع المصري، مثل ترك الابن أو البنت للمنزل،والطلاق ، والوقوع في خلافات مع شريك الحياة،و الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة، وبعد ذلك تأتي الأحداث السلبية الأقل تأثيراً أو التي يمكن تدارك بعض آثارها أو التي لا تمثل خرقا أو انتهاكًا للقيم والتقاليد مثل التقاعد أو الإحالة للمعاش (رغم التفاوت النسبي في الترتيب بين الذكور والإناث). والحروق والإصابة في العمل ، والمرض بصفة عام، والمشكلات مع المدير أو الرئيس ، والمشكلات الجنسية.

٥ ـ برغم ذلك الاتفاق المرتفع حول ترتيب أحداث الحياة في المجموعات الأربع فإن هناك بعض التباينات من مجموعة لأخرى على مستوى بعض الأحداث الفرعية مثل الانفصال الزواجي، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها، الحروق أو الإصابة في العمل، التقاعد أو الإحالة للمعاش،حمل الزوجة، المشكلات الجنسية، والتغيير في عادات النوم، التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معًا، الانتقال لعمل آخر، الوقوع في خلافات مع شريك الحياة.

نظرة ختامية:

يمكن القول هنا وفي ضوء النتائج التي انتهينا إليها ، إلى أن البحوث المستقبلية فى مجال أحداث الحياة ينبغي أن تميز بين إدراك أحداث الحياة، وبين معايشتها أو التعرض لها. كما ينبغي التمييز بين مثيرات المشقة (الأحداث) ومترتباتها (أو نتائجها). وإن كان هذا التحديد أو التمييز لا يمنع من الاستعانة ـ عند تفسير النتائج ـ بالنماذج المطروحة سواء كانت نماذج محددة أو شاملة. ولعل من أشهر النماذج الشاملة التي تعين في تفسير نتائج دراسات أحداث الحياة ذلك النموذج الذي قدمه موس وشيفر Moos & Schaefer ١٩٨٦. ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل، تشمل المرحلة الأولى ما يلي:

١- المتغيرات الديموجرافية والشخصية للفرد ويدخل في إطارها العمر والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية والنضج المعرفي والوجداني وقوة الذات والثقة بالنفس والمعتقدات الدينية وخبرات الفرد السابقة في مواجهة الأحداث.

- ومن الملاحظ أننا حاولنا في دراستنا الحالية أخذ بعض هذه المتغيرات في الاعتبار لما لها من أهمية في إلقاء الضوء على إدراك أحداث. الحياة أو في تقييم الأحداث الفعلية ومنها العمر والجنس والحالة الاجتماعية الاقتصادية،والدين،وخبرة الفرد السابقة في مواجهة الأحداث.

٢- المتغيرات التي تتعلق بطبيعة الحدث وقد حدد مشيل وزملاؤه عام ١٩٨٠ خمسة أبعاد أساسية يمكن تمييز طبيعة الحدث في ضوئها وهي: نوع الحدث وهل يرجع إلي الظروف الطبيعية كالزلازل أو إلى الإنسان كالحروب و العنف السياسي، والأحداث الاجتماعية، أو إلي عوامل بيولوجية كالمرض والموت (وقد اشتملت القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية على أحداث تمثل معظم هذه الفئات وبخاصة ما كان منها من فعل البشر أو أحداث قدرية ومدة وقوع الحدث سواء كانت قصيرة أو طويلة (مثل المخالفات البسيطة للقانون أو دخول السجن كما في دراستنا الحالية) ومدى تعرض الفرد لأخطار الحدث وآثاره (وفاة شريك الحياة إصابة أو مرض للشخص ، مخالفات جسيمة للقانون، على سبل المثال) واحتمال توقع الفرد للحدث أو فجائيته، وإمكانية مواجهة الحدث والتحكم في آثاره.

٣ - عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية والفيزيقية وتشمل العلاقات الاجتماعية بين الأفراد وأسرهم ومدى تماسك المجتمع وإقبال الأفراد على التعاون والعمل التطوعي لمساعدة الآخرين ، ومساندة المجتمع وتوقعاته بالإضافة إلى ما توفره البيئة الفيزيقية من مصادر وإمكانات تساعد على مواجهة الأحداث.

وهذه المجموعات الثلاث من المتغيرات بينها قدر من التفاعل وتمثل المرحلة الأولى في مواجهة المشقة وتؤثر بالتالي في إدراك الفرد للحدث وأساليب مواجهته.

المرحلة الثانية للنموذج وتشمل:

أ - إدراك الفرد لمعنى الحدث ودلالته الشخصية بالنسبة له،وهذا الإدراك يبدأ بعد وقوع الحدث بصورة غامضة، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية بصورة تدريجية،، بحيث تتضح أبعاده وتطوراته ونتائجه المحتملة مما يسهل على الفرد التعامل معه، بالأساليب الملائمة.

ب ـ الأعمال التي تهئ الفرد للتوافق ويتمثل ذلك في المحافظة على علاقات شخصية وثيقة مع أفراد الأسرة والأصدقاء ومختلف الأفراد والهيئات الذين يمكن أن يساعدوا في مواجهة المشقة والتغلب على آثارها، وأن يحتفظ الفرد باتزانه الانفعالي ويتحكم في المشاعر السلبية الناتجة عن الحدث وأن يستعيد ثقته بنفسه وإحساسه بكفاءته وقدرته على السيطرة على الموقف ، ومثل هذه الأمور من شأنها أن توفر للفرد المساندة الاجتماعية والوجدانية وتعده نفسياً لمواجهة متطلبات الموقف.

جـ ـ مهارات التوافق ويمكن أن تركز على تقييم الحدث واكتشاف نمط من المعنى أو الحكمة فيه، وقد تتخذ أسلوب حل المشكلة ومواجهة الموقف بحلول إيجابية،وقد تتجه إلى التخفيف أو التخلص من الانفعالات الحادة التي خلفها الحدث لكي يستعيد الفرد توازنه النفسي (من خلال: القرشي، ١٩٩٣).

وهنا يمكن أن نفترض نمط السلوك أ، كأحد الوسائط التوافقية التي تتدخل في مسار تأثير الحدث زيادة أو نقصاً كما أشارت لذلك الدراسات

السابقة، وقد تبين في دراستنا الراهنة أن نمط السلوك أ (بغض النظر عن نوع المفحوصين) يزيد من تقدير الفرد للمشقة المدركة الناتجة عن أحداث الحياة، كما أن أفراد النمط أ تعرضوا لأحداث فعلية أكثر جوهريًا من أفراد النمط ب.

أما المرحلة الثالثة والأخيرة من النموذج فتتمثل في ناتج الحدث وآثاره على الفرد وتعتبر محصلة لتفاعل جميع العناصر السابقة وتعبر عن مدى توافق الفرد في مواجهة أحداث الحياة. وقد يكون ذلك في صورة توافق ناجح بحيث يستفيد الفرد بالخبرات التي مرت به أثناء الحدث في مواصلة حياته وتنميتها، وقد يفشل الرد في تحقيق التوافق فتظهر عليه الأعراض المرضية والاضطرابات (المرجع السابق) وهو ما اتضح من بعض دراساتنا السابقة في هذا الموضوع .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١ ـ الطريري (عبد الرحمن سليمان) ، **الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه، ومقاومته**، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية، ١٩٩٤.

٢ ـ الطيب (محمد) ، عبد اللطيف (مدحت)، **الفروق في ديناميات الشخصية للأطفال ذوي نمط أ ، ب دراسة عاملية اكلينيكية، مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع**، مؤتمر الطفولة ١٩٩٠، المجلد الثالث.

٣ ـ القرشي (عبد الفتاح) ، الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقي ، **عالم الفكر**، ١٩٩٣،العدد الأول، المجلد ٢٢ ص ص ٨٠ ـ ١٢٣.

٤ ـ رضوان (شعبان جاب الله) ، **العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب**، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٢ (غير منشورة).

٥ ـ سويف (مصطفى) وآخرون ، **مرجع في علم النفس الاكلينيكي**، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٥.

٦ ـ سويف (مصطفى) وآخرون، **المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب**: القاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٨٧.

٧ - شكري (مايسة) ، **الفروق في نمط السلوك أ لدى ثلاث فئات كلينيكية من المرضى الذكور الراشدين**، المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر، يناير، ١٩٩٣.

٨ - عبد الخالق (أحمد) ، دويدار (عبد الفتاح) ، النيال (مايسه)، كريم(عادل) سلوك النمط أ وعلاقته بأبعاد الشخصية : دراسة عاملية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ١٩٩٢، مجلد ٢٠، العدد ٤٣، ص ص ٩ ـ ٣٠.

٩- عبد المعطي (حسن مصطفى)، الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضي السيكوسوماتيين، **مجلة علم النفس**، العدد التاسع، ١٩٨٩، ص ص ٢٩ ـ ٤٣.

١٠ - عكاشة (أحمد)، **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٢.

١١- كريم (عادل)، **نمط سلوك أ للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة عاملية إكلينيكية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩١. (غير منشورة).

١٢ - كولز (أ. م)، **المدخل إلي علم النفس المرضى الإكلينيكي**، ترجمة عبد الغفار الدماطي، وماجدة حامد،وحسن على حسن، مراجعة أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.

١٣ - هيئة بحث تعاطي الحشيش، **تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي التقرير الأول، استمارة الثبات**، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة : دار المعارف، ١٩٦٠.

١٤- يوسف (جمعة سيد) ، التوافق النفسي، في : عبد الحليم محمود السيد وآخرين (محرر)، **علم النفس العام**، القاهرة : مكتبة غريب، ١٩٩٠، الطبعة الثالثة.

١٥- يوسف (جمعة سيد) ، ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة، دراسة ثقافية مقارنة ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد الأول، ١٩٩١، ص ص ٣٣- ٦١.

١٦- يوسف (جمعة سيد)، الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، **مجلة علم النفس**، ١٩٩٤ (أ) العدد ٣٠ ص ص ٦٠-٧٤.

١٧- يوسف (جمعة سيد)، علاقة نمط السلوك أ بالأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) ، دراسة مقارنة، **مجلة كلية الآداب**، جامعة القاهرة، ١٩٩٤م (ب) العدد ٦١ ص ص ٧٣ ـ ١٠٨.

١٨- يوسف (جمعة سيد)، العلاقة بين نمط السلوك أ وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية، **مجلة علم النفس**، ١٩٩٤ (جـ)، العدد ٣٣ ص ص ١٨-٣٤.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

19-Anastasi, A., **Psychological Testing** , New York: Mc Millan Publishing Co., Inc., 4th (ed .). 1976.

20-Appley , M.H., & Trumbull, R., On the Concept of Psychological stress, In M.H. Appley, & R. Trumbull, (Eds), **Peychological stress,** New york: Appleton, 1967.

21-Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, B.J. & Hilgard, E.R. (eds) **Introduction to Psychology**, New york: Harcourt Broce Jovanovich international Edition, 1990, PP.554-589.

22-Bradley, C., Sex differences in reporting and rating of life events, A comparison of diabetic and healtthy subiects, **J. of Psychosomstic research,** 1980, 24, 35-37.

23-Chesney, M.A., Eaglestion, J.R. & Rosenman, R.H., The type A structured interview: A behavioral assessment in the rough. **Journal of behaviroal Assessment**, 1980, 2. 255-272..

24-Cobb, S., A model for life events and their concequences, in B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.), **Stressful life events; their nature and effects**, New york : John Wiley & Sons, 1974 PP.151-156 .

25-Cooper, C., Are type As Prone to heart attacks, **The Psychologist,** 1, 1989.

26- Davison, G.c. & Neale, J.M., **Abnormal Psychology**, New York : John Wiley & Sons, Inc, 6 th (ed). 1994.

27-Dembroski, T.M. & Costa, P.T., Coronary Prone behavior: Components of the type A Pattern and hostility, **journal of Personality,** 1987, 55, 2, PP.221-232.

28-Dimsdale, J., Hachkett, T., Block, P. & Hutter A., Emotional correlates of type A behavior pattern, **Psychosomatic, medicine,** 1978, 40, 580-583.

29-Dohrenwend, S., & Dohrenwend, B. P., A Brief historical intrduction to reserch on stressful life events, In. B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend, (Eds.) **stressful life events; their nature and effects**, New york : Jouhn wiley Sons, 1974, PP,1-5.

30-Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P. What is a stressful life events ? In : H. Selye (Ed .) **Selye`s guide to stress research**, Vol. 1. New yok : van Nostrand Reinhold comp., 1980.

31-Dowretzky, J., **Psychology**, New York : west publishing, Comp., 1985,2nd. (ed.) ,

32-Fleming, R., Baum, A. & Singer, J.E., Toward an intergrative approach to the study of stress, **Journal of Personality and Social Psychology,** 1984, vol. 46, No. 4, 939- 949.

33-Friedman, M., **Pathogensis of coronary artry disease**, New York : Me Graw Hill, 1969.

34-Friedman, H., Hall, J.A & Harris, M. J., Type A behavior, Nonverbal expressiveness style health , **Journal of**

Personality and Social Psychology, 1985, Vol. 48, No. 5, 1299-1315.

35-Folkman, S & lazarus, R.S. Analysis of coping in middle aged Commuinty sample **J. of health and Social Behavior**, 1980, 21, 219-239.

36-Glass, D.C., **Behavior patterns stress and Coronary disease** Hillsdale NJ: Erlbaum, 1977. (a)

37-Glass, D.C., Stress, behavior pattern , and coronary disease, **American Scientist**, 1977, 65, PP.177-187 (b).

38-Hamilton, S. & Beverly, I.E., Chronic stress and coping styles: A compariosn of male and female undergradutes, **J. of Personality and Social Psychology**., 1988, 55,5, 819-523.

39-Hansson, R.O. & Hogan, R., Desentangling type A behavior: The roles of ambition, insensitivity And anxiety, **Journal of Research in Personality**, 1983, 17, PP.180-197.

40- Holmes, T.H. & Rahe, R.H., The Social Readjustment Rating Scale, **Journal of Psychosomatic Research**, 1967,11, PP-213-218.

41-Holmes, T.H. & Masuda, M., life change and illness susceptibility in B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful**

life events : thier nature and effects, New york : John wiley & Sons, 1974, PP. 45-72.

42-Howard, J.H., Cunininghem, D.A. & Redintzer P.A., Health patterns association with type A behavior, a managerial population, **Journal of Human Stress**, 1976, PP.30-41.

43-Jenkins, D. Psychologic and social Precoursors of coronary disease, **New England Journal of Medicine** 1971,184,6,PP.307-317.

44-Kobasa, S.C., Stressful life events, personality and health : An inquiry into hardiness, **J. of Personality and social psychology**, 1979,37,1-11.

45-Kobasa, S.C., The hardy personality: toward a social psychology of stress and heath, In G.S. Sanders & J. Suls (Eds.) **Social psychology of health and illness,** Hillsdalem NJ: Erlbaum, 1982, PP .3-32.

46-Lazasus, R.S. & Folkman, S., **Stress, appraisal and coping**, New york: springer publishing comp., 1984.

47-Lobel, E.T. & Gilat, I., Type A behavior pattern, ego identity and gender,**Journal of Reseaech in Personality**,1987,21,PP.389-394.

48-Lumsden, D.P. Is the concept of stress of any use anymore? in D. Randall (ED.) **Contributions to primary prevention in mental health : working papers,** toronto: toronto Notional office of the candian Mental health Association, 1981.

49-Mattheus, K.A., Psychological perspectives, on the type A behavior pattern. **Psycholoical Bulletin**, 1982,91,293-323.

50-Musantel, Macdougall. J.M., Dembroski, T.M. & VanHorn, A.E, Compoent analysis of the type A coronary prone behavior pattern in male and female college students, **Journal of personality and social psychology**, 1983,Vol, 45.,PP. 104-117

51-Newcomb, M.D., Hulo, F.J. & Bentler, P.M, Desirability of various life change events ampong adolescents: affcts of exposur, sex age and ethnicity, **J. of Research in Personality**, 1986, 20,207- 227.

52-Okasha, A, Sadek, A., Lotaif, F., Ashour, A. & Bishry, Z., The social readjustment Rating Questionnaire: A study of Egyptions, **the Egyption Journal of psychiatry**, 1981, vol.4., No.2,PP.273-283.

53-Parkes, K.R., Coping in stressfull episodes: the role of individual differences, environmental factors and situational

characteristics, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1980,vol 51,N.6,PP.1277-1292.

54-Reich, J.W. & Zautra , A., life events and personal causation: some relationships with satisfaction and distress, **Journal of Personality and Social psychology**, 1981, Vol.41, No.5,PP. 1002-1012.

55-Rhodewalt, F. & Marcraft, M., Type A behavior and Diabetic Control: implications of psychological reactance for health outcomes, **Journal of Applied Social Psychology**, 1988, 18,2,PP.139-155.

56-Rhodewalt, F. & Agustsdottir, S., On the relationship of hardiness to the type A behavior pattern : Perception of life events versus coping with life events, **Journal of Research in Personaltiy,** 1984, 18,212-223

57-Roos, O.E. & Cohen, L.A., Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment, **J. of Personality and Social Psychology**, 1987,52,3,576-585.

58-Rosenberg, E.J. & Dohrenwend, B.S., Effects of experience and ethnicity on ratings of life events stressors, **J. of Health and Social Behavior,** 1975,16,127-129.

59-Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., Friedman, M., Straus, R. & Wurm, M., Coronary heart disease in the western collababorative Group study : Final follow –up experience of 8.5 years, **Journal of the American Medical Association** 1975,233,PP.372-877.

60-Schmied, L.A. & Lawler, K. A., Hardiness, type A behavior and the stress illness relations in working women, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 51, 6, pp. 1218-1223.

61-Selye, H., **the stress of life**, New york: Mc Graw-Hill, 1976.

62-Selye, H., **Selye's Guide to stress research,** vol. I, New york : van Nostrand Reunhold comp., 1980.

63-Smith, T.W. & Anderson, N., Models of personality and disease: An interactional approach to type A behavior and cardivascular risk, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, vol. 50, No. 6, pp. 1166-1173.

64-Somes, G.W., Garrity, T., & Mars, M., The relationship of Coronary prone behavior pattern to the health college students at varying levels of recent life changes. **Journal of Psychosomatic Research,** 1981, 25, 565-572.

65-Steweart, A.J., Sokol, M., Healy, J.M. & Chester, N. L., Longitudinal studies of psychologicol consequneces of life changes in children & adults, **J. of Personality & Social Psychology**, 1986, 50, 1, 143-151.

66-Straube, M. J., Berry, J.M., Goza B.K. & Remmimore, D., Type A behavior, Age and psychological well being, **Journal of personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 49, No. I,pp.203-218.

67-Straube, M., J., Berry, J.M., Fott, C.L., Fogelman, R., Steimhart, G., Moergen, S. & Davison, L., Self schematic representation of the type A & B hehavior pattern, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 51., No. I, PP. 170-180., "B"

68-Straube, M. J. & Boland, S.M., Post performances attribution and task persistence among type A and type B individuals : A clarification, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 50, No. 2, pp. 413-420.

69-Straube, M. J. & Werner, C., Relinquishment control and the type A behavior pattern, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1985, 48, 3, pp.688-701.

70-Suls, J., Gastorf, J. & Wittenberg, S., Life events, Psychological distress, and the A coronary – prone behavior pattern, **Journal of Psychosomatic Research**, 1979, 23, 315-319.

71-Suls, J. & Wan, C.l., The relation between type A behavior and chronic emotional disterss : A meta analysis **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, vol. 57, 3, pp. 503-512

72-Whitbourne , S.K., Openness to experience, identity flexibility and life changes in adults **J. of Personality and Social Psychology,** 1986, 50, 1, 163-168.

ملاحق الدراسة

ملحق (١)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط أ من الذكور

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٤,٣٤	١
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٣,٧٤	٢
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣,٧٣	٣
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٥٣	٤
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,١٧	٥
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٣,٠٩	٦
٢٠	الطلاق	٢٠,٧٩	٧
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,١٩	٨
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٦٩	٩
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩,٤٠	١٠
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٢٦	١١
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٩,٢١	١٢
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	١٣
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٨,٧٧	١٤
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٥
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١٦
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٧,٥٩	١٧
٢٤	التغير في مسئوليات العمل	١٧,٢٥	١٨
٣٠	الانتقال لعمل أخر	١٦,٦٠	١٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٦,١٠	٢٠
٢٣	المشكلات الجنسية	١٥,٨١	٢١
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٧٥	٢٢
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٧	٢٣
١٥	تغير المسكن	١٥,٣٦	٢٤
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,٩٢	٢٥

تابع ملحق (١)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط أ من الذكور

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
١٨	حمل الزوجة	١٤,٧٦	٢٦
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٥٥	٢٧
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,١٥	٢٨
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٠٤	٢٩
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٤,٠٢	٣٠
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٩٦	٣١
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٣,٣٦	٣٢
٦	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٢,٨٩	٣٣
٣٣	الإجازات	١١,٣٢	٣٤

ملحق (٢)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدي مجموعة النمط ب من الذكور

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٣,٤٣	١
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٨٣	٢
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٢,١٣	٣
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٠٤	٤
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٠,٩٨	٥
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٦
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٠,٨٣	٧
٢٠	الطلاق	١٩,١٥	٨
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة.	١٨,٤٥	٩
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٠٩	١٠
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٨,٠٨	١١
١٤	التقاعد أو الاحالة للمعاش	١٧,٩٦	١٢
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٥٥	١٣
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٧,٤٧	١٤
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧,٣٤	١٥
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة	١٦,٧٠	١٦
٧	إصابة أو مرض لك	١٦,٤٣	١٧
٩	الزواج	١٦,٤٠	١٨
١٨	حمل الزوجة	١٦,٠٨	١٩
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٠٢	٢٠
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,٩٣	٢١
١٢	المصالحة الزوجيّة أو الخطوبة	١٤,٣٨	٢٢
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,١٩	٢٣
١٥	تغيير المسكن	١٣,٦٤	٢٤
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٣,٥٧	٢٥

تابع ملحق رقم (٢)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢٣	المشكلات الجنسية	١٣,٠٨	٢٦
١٣	التغير في عدد ساعاتت العمل أو ظروفه	١٢,٨٥	٢٧
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٢,٦٤	٢٨
٢٧	التغير في عادات النوم	١٢,٤٧	٢٩
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٢,٢٣	٣٠
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٢,١٩	٣١
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٢,٠٦	٣٢
٣٣	الأجازات	١٠,٧٠	٣٣
٦	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	٩,٤٠	٣٤

ملحق رقم (٣)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط أ من الإناث

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٣,٧٥	١
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢٢,٨٤	٢
٢١	دخول السجن	٢٢,٥٧	٣
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٣٦	٤
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٧١	٥
٢٠	الطلاق	٢١,٣٦	٦
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢١,٠٩	٧
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٠,٩٨	٨
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٠,٧٣	٩
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٥٩	١٠
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٩,٤٨	١١
٢	الإنفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٣٩	١٢
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٨	١٣
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٩,٠٧	١٤
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٨٦	١٥
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٨,١١	١٦
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة	١٧,٧٥	١٧
٢٧	التغير في عادات النوم	١٧,٥٩	١٨
١٨	حمل الزوجة	١٧,٤٣	١٩
٩	الزواج	١٧,٤٢	٢٠
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,١٨	٢١
١٥	تغيير المسكن	١٦,٧٣	٢٢
١٤	التقاعد أو الأحالة للمعاش	١٦,٢٥	٢٣
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٩٦	٢٤
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الأنتهاء منها	١٥,٩٣	٢٥
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٨٩	٢٦

تابع ملحق رقم (٣)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٥,٧٥	٢٧
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٥,٧٥	٢٨
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٥٩	٢٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٥,١٤	٣٠
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفة	١٣,٥٠	٣١
٣٣	الأجازات	١٢,٥٠	٣٢
٦	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منها	١٢,٣٩	٣٣
٢٣	المشكلات الجنسية	١١,٨٢	٣٤

ملحق رقم (٤)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط" ب " من الإناث

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٦,٨٩	١
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٦,٨٢	٢
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٥,٢٣	٣
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٥,٢١	٤
٢٠	الطلاق	٢٤,٤٦	٥
١٩	دين و سلفة كبيرة	٢٤,٣٤	٦
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٤,٣٢	٧
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣و٢٣	٨
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢٢,٨٦	٩
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٢٢,٥٥	١٠
٧	إصابة أو مرض لك	٢٢,٢٧	١١
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	٢٢,٠٧	١٢
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٩,٩٣	١٣
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٨٤	١٤
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة	١٩,٥٥	١٥
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الاستاذ	١٨,٥٩	١٦
١٨	حمل الزوجة	١٨,٣٢	١٧
٩	الزواج	١٧,٨٢	١٨
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٧,٣٠	١٩
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٦,٦٤	٢٠
٢٩	التغير في عدد افراد الأسرة المقيمين معا	١٦,٤٣	٢١
١٥	تغيير المسكن	١٥,٩٣	٢٢
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٨٦	٢٣
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٦٨	٢٤
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٦٦	٢٥
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٥,٥٩	٢٦

تابع ملحق رقم (٤)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٨	٢٧
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٤,٠٥	٢٨
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٣,٤٠	٢٩
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٣,٠٧	٣٠
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٢,٩٨	٣١
٢٣	المشكلات الجنسية	١١,١٨	٣٢
٦	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٠,٦٤	٣٣
٣٣	الأجازات	٩,٥٥	٣٤



الدراسة الثامنة

دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين
من المصريين والسعوديين
في أبعاد نمط السلوك (أ)

دكتور / جمعة سيد يوسف
أستاذ علم النفس
كلية الآداب – جامعة القاهرة

د/ معتز سيد عبدالله
أستاذ علم النفس
كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة :

لا يستطيع المتتبع للتراث النفسي المنشور حل نمط السلوك (أ) أن يجد متغيراً آخر حظي بهذا القدر من النقاش والجدل النظري ، وترتب عليه هذا الكم من البحوث الواقعية كما هو الأمر في حالة نمط السلوك (أ) (Straube, 1989) .

وترجع الريادة للعمل في مجال نمط السلوك (أ) إلى اثنين من أطباء القلب هما فريدمان و روزنمان (Rosenman et al., 1964 . M. Friedman, 1969) ففي عام ١٩٥٨ توصلا إلى نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب وأطلقا عليه النمط (أ) (Davison & Neale, 1994, p. 206) .

ويعرف فريدمان و روزنمان النمط (أ) من السلوك بأنه " يشير إلى أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين " (Friedman et al., 1985) .

ويشير إليه جنكنز بوصفه زملة Syndrome من السلوك الصريح أو أسلوبا للحياة يتميز بالتطرف في المنافسة ، والدافع للإنجاز ، والعدوانية ، ونفاذ الصبر ، والعجلة (التهور) ، والتململ ، والتيقظ الحاد ، والحديث الانفجاري ، وتوتر عضلات الوجه ، والشعور بأن الفرد واقع تحت ضغط الوقت ، وأن أمامه مسئوليات وتحديات عظيمة . (Fontana et al., 1987; D. Jenkins, 1971) . وتضيف ماثيوز إلى ما تقدم العدائية Hostility واللوازم النفسية الحركية Psychomotor mannerisms (Matthews, 1988).

وقد لاحظ فريدمان و روزنمان أن مرضى الشرايين التاجية يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي : فقد كانوا شديدي التنافس و مرتفعي

الإنجاز و عدوانيين و متسرعين و نافذي الصبر ، كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يسرقهم وأن مسئولياتهم ضخمة (كوبر ١٩٩٠ ؛ Musante et al.,1983 Friedman et al., 1985) . وهذا فضلا عن القيام بأنشطة متعددة في الوقت نفسه . كما أشارت بعض البحوث أيضا إلى وجود وساوس Obsessions متصلة بالأرقام والأعداد .

وفي مقابل ذلك يوجد أصحاب نمط السلوك (ب) ، ويتسمون بعكس الصفات السابقة . فهم متحررون من العدوان والعداء ، وقادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب والعمل من غير أن يسهل إحباطهم ، ويفضلون المشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية دون الشعور بحاجة إلى إثبات تفوقهم أو مقدرتهم ، وعدم ظهور الحاجة القهرية إلى الكشف عن الانجازات أو مناقشة الأداء الذى قام به الفرد. وقد نبه فريدمان و روزنمان إلى هذه الخصال لتمييز مرضى القلب لأسباب عضوية عن ذوي نمط السلوك (أ) للشخصية (أ. عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢ ، Atkinson et al., 1990, p. 579, Goldenson, 1984, p. 769) .

مشكلة الدراسة ومبرراتها :-

رغم أن جوهر الاهتمام بنمط السلوك (أ) كان محدداً في البداية ببحث علاقته بأمراض شرايين القلب ، فإن هناك بحوثا حديثة ركزت على التضمينات الأخرى للنمط ، والامتداد بتطبيقاته الطبية إلى دراسة مشكلات نفسية وإكلينيكية أخرى ، مما جعل نمط السلوك (أ) موضوعا رئيسيا للاهتمام في البحوث النفسية والطبية على حد سواء (Straube, 1989).

وقد قدم فريدمان وهال Hall ، وهاريس Harris وصفا للمظاهر الجسمية التي يفترض وجودها لدى أصحاب النمط (أ) وذلك على النحو التالي :

- تقطيب "تكشير" واضح وغالب على ملامح الوجه أثناء القيام بأقل مجهود .
- حركات مبالغ فيها أثناء القيام بأبسط عمل مثل فتح زجاجة أو إغلاق درج .
- السرعة عند تناول الطعام .
- الانتباه والتيقظ الزائد .
- سرعة رد الفعل .
- التنهد بعمق وبشكل متكرر .
- حركات متكررة للأقدام والأصابع والفك .
- نظرات حادة يصحبها – غالباً – كف الضحك أو الابتسام .
- اتساع في نظرات العين (Friedman et al., 1985) .

ويرى لازاروس وفولكمان أن نمط السلوك (أ) هو تجمع لثلاثة مفاهيم مترابطة هي مجموعة من المعتقدات عن النفس والعالم ، ومجموعة من القيم تتباين في نمط الدافعية أو الالتزام Commitment (مثل الكفاح أو الانهماك في العمل) ، والأسلوب السلوكي في الحياة (مثل ضغط الوقت والتنافس) . وتعمل هذه المفاهيم في سياقات اجتماعية متباينة ، وبالرغم من تأكيد الباحثين والكتاب لواحد أو أكثر من هذه المفاهيم ، فإنها تعتبر ملامح مترابطة لنفس الظاهرة . (Lazarus & Folkman, 1984, p. 122).

وقد استمر الإجراء التقليدي الذي يتم فيه تصنيف الناس إلى النمط (أ) في مقابل النمط (ب) من السلوك قائماً على أساس إظهارهم للعديد من خصائص النمط (أ) المتضمنة في المقابلة المقننة Structured interview وبخاصة السرعة الزائدة و / أو الحديث المؤكد Emphatic والاستجابات المتسارعة ، والصوت الصاخب ، والعدائية ، والمزيد من التنافس اللفظي وغير ذلك . ويفترض هذا الإجراء قدراً من التكافؤ بين مكونات النمط (أ) ، غير أن عدداً من الدراسات التي أجريت باستخدام الدرجة الكلية للنمط (أ) أظهرت عدم الاتساق في مدى نجاح الدرجة الكلية في التنبؤ بأمراض القلب لدى كل من الذكور والإناث وأرجع ذلك إلى عدم التجانس بين الأفراد الذين يصنفون في إطار نمط السلوك (أ) (Houston, 1988, p. 224) .

وقد دعت هذه النتائج البعض للقول بأن النمط (أ) من السلوك هو زملة مركبة تتكون من مكونات يمكن تمييزها وفحصها إحصائياً وخاصة في علاقتها بأمراض القلب (Cheseny et al., 1988, p. 184) . ومن ثم فقد ازداد توجه البحوث إلى تحليل نموذج نمط السلوك (أ) إلى مكوناته السيكومترية ، وقد شعر الباحثون منذ فترة طويلة بأن نمط السلوك (أ) له على الأقل ثلاثة مكونات متمايزة هي : الإنجاز ، والعدوان ، والوعي الواضح بضغط الوقت (ك. كوبر ١٩٩٠ ، Dembroski & Costa, 1987) .

ولعل أول مجهود بذل لدراسة مكونات النمط (أ) هو الذي قامت به دراسة المجموعة التعاونية الغربية Western Collaborative Group Study وذلك لبحث العلاقة بين تلك المكونات وأمراض الشريان التاجي ، وقد تبين أن المجموعة المصابة باحتشاء (انسداد) عضلة القلب Mayocardial infraction أظهرت عدائية ومستويات انجاز سابقة أعلى جوهرياً من المجموعة الضابطة (Cheseny et al., 1988,p.171.).

وقد أجريت دراسة أخرى عرفت باسم " مشروع الوقاية القلبية " للتعرف على مكونات النمط (أ) الأكثر جوهرية في الإصابة بالمرض ، باستخدام تحليل التباين المتعدد Multivariant analysis و تبين أن هناك أربعة مكونات جوهرية هي الشدة Intensity والاستغراق (الانهماك) الذاتي Self involvement ، والاستثارة شبه الدورية Periorbital Pigmentation ، والاستثارة الغاضبة أثناء القيادة . وفي جزء للمتابعة خاص بدراسة المجموعة التعاونية الغربية ، وباستخدام نظام التصحيح الذي قدمه روزنمان وزملاؤه عام ١٩٨١ للمقابلة المقننة ، تبين وجود ارتباطات جوهرية بين جميع المكونات الفرعية والدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) ، وهذه المكونات هي : الفورية (الاستجابة المباشرة) Immediateness ، ومحتوى النمط (أ) ، والتنافس ، والعدوانية ، وتضخم الذات Self-Aggrandizement والصرامة (الانضباط) Exactingness ، والجزع Despondency ، وارتفاع الصوت ، والتأكيد المقطعي Syllabic emphasis ومعدل الكلام Speaking rate ، والتعجل Acceleration ، والصوت الأجش (المرجع السابق ، ص١٨٤) .

وكشف التحليل العاملي الذي أجرته ماثيوز Matthews عام ١٩٨٢ لكل من مكونات المقابلة المقننة ومسح النشاط لجنكنز ، لدى عينات من الراشدين المصابين بأمراض الشريان التاجي وغير المصابين ، عن وجود أربعة عوامل ينظمها مضمون هاتين الأداتين ، الأول هو التقدير الإكلينيكي Clinical rating ويشمل أسلوب الحديث والأحكام الإكلينيكية عن العدائية والتنافس اللفظي ، والثاني الحافز الملح (الضاغط) Pressured drive ، والثالث الغضب Anger والرابع التنافس (Musante et al., 1983) كما كشفت دراسة موسانتي وزملائه العاملية للأداتين السابقتين.(المقابلة المقننة ومسح جنكنز للنشاط) على عينة من طلاب الجامعة الذكور عن خمسة عوامل هي :

التقدير الإكلينيكي ، والحافز ، والتنافس ، وعدم التحلي بالصبر Impatience ، وسرعة النشاط . كما تبين تشابه البنية العاملية لدى عينة طالبات الجامعة مع تلك التي وجدت لدى الطلاب إلى حد كبير (المرجع السابق) .

وقد استخدم أيزنك وفولكر Eysenck & Fulker عام ١٩٨٣ نموذجهما المشتق من مقياس النمط (أ) واشتقا أربعة عوامل تندرج تحت نمط السلوك (أ) هي : التوتر ، والطموح ، والنشاط ، وعدم كبت الانفعال . وتتفق تسمية العوامل الثلاثة الأولى بدرجة معقولة مع العوامل الثلاثة التي وجدها زايزنسكي وجنكنز Zuzanski & Jenkins في دراسة سابقة عام ١٩٧٠ في مقياس جنكنز للنشاط وكانت على التوالي هى السرعة وعدم التحلي بالصبر والانهماك في العمل ، والمنافسة الشديدة (من خلال : ماي وكلاين ١٩٩٠) .

وفي دراسة لرايت Wright عام ١٩٨٨ تبين من استخدام التحليل العاملي لمسح جنكنز للنشاط وجود عاملين : الأول عامل سلبي يتكون من سمة الغضب وسمة القلق ، والثاني كان إيجابيا ، وهو الانشغال بالعمل وقد فسرت هذه البيانات باعتبارها تؤكد فكرة أن النمط (أ) بناء نظري متعدد الأوجه (أو المكونات) وأنه يحتوي على مكونات إيجابية وأخرى سلبية (رايت ، ١٩٩٠).

وقد أظهر تحليل التجمعات Cluster analysis لنتائج عينة الذكور أن هناك ثلاثة تجمعات بالنسبة لمقياس النمط (أ) ، مرتفعين ، ومتوسطين ، ومنخفضين (أو ليس لديهم مظاهر نمط السلوك "أ") ووجد أن كل تجمع من التجمعات السابقة يضم الأفراد الأكثر تجانسا ، عما هو الحال عند النظر إلى الدرجة الكلية . وعند إجراء نفس التحليل على عينة من الإناث كانت هناك أربعة تجمعات هي :

- مرتفعات في ارتفاع الصوت ، والتأكيدات Emphases ، واحتمال العدائية

- مرتفعات في مختلف خصائص الحديث . وأطلق عليهن المتحدثات بسرعة وقوة .

- مرتفعات في التنافس اللفظي .

- منخفضات في كل الخصائص السابقة (لسن من النمط "أ") (B.) (Houston, 1988, p.227).

وفي البيئة العربية قام أحمد عبد الخالق وزملاؤه بدراسة عام ١٩٩٢ هدفت إلى تقويم علاقة نمط السلوك (أ) ببعض أبعاد الشخصية لدى عينة قوامها ١١٤ مبحوثاً (٥٦ ذكراً ، ٥٨ أنثى) . وقام الباحثون بإجراء تحليل عاملي للدرجات الكلية لكل من مقياس جنكنز للنشاط وبعض مقاييس أبعاد الشخصية . وكشف التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل لدى عينة الذكور ، وعاملين لدى عينة الإناث . وقد ظهر عامل لدى كلا المجموعتين تشبع عليه مقياس النشاط والانبساط . وفسره الباحثون في ضوء بعض العناصر المشتركة بين نمط السلوك (أ) وبعد الانبساط (أ.عبد الخالق وآخرون،١٩٩٢)

وهناك بعض التحفظات على بعض الجوانب المنهجية لهذه الدراسة تتمثل في صغر حجم عينتها وعدم تجانسها وإدخال متغيرات متباينة في تحليل عاملي واحد ، فضلا عن ذلك فإنها استخدمت الدرجات الكلية في تحليلها ولم تتعامل مع درجات البنود التي تمثل أحد اختبارات نمط السلوك (أ) مثلما نهدف في الدراسة الحالية .

وبعد أن تم إرساء المكونات الفرعية لنمط السلوك (أ) ، بدأت البحوث تتجه نحو التركيز على بعض هذه المكونات دون البعض الآخر ،

باعتبارها الأكثر أهمية وخاصة في التنبؤ بأمراض الشرايين التاجية (Leikin et al., 1988) .

ومن بين المكونات التي حظيت بالاهتمام " العداوة " .وقد دافع ردفورد وويليامز عن النتيجة التي وصلا إليها وهي أن العدوان / الغضب هو العنصر الرئيسي إن لم يكن الأوحد في احتمال التعرض لأخطار أمراض الشريان التاجي (رايت ، ١٩٩٠) ورغم أن التعريف المفهومي للنمط (أ) يركز على متغيرات عديدة مثل الدافع الملح ، وضغط الوقت والتنافس ، فإن التعريف الإجرائي الذي تبنته دراسة المجموعة التعاونية الغربية يعول بشدة على الأساليب الصوتية (Musante et al., 1983) . ومن بين خصائص الكلام العديدة التي درست في علاقتها بالدرجة الكلية للنط (أ) كانت هناك أربع خصائص ارتبطت جوهريا بالدرجة الكلية وهي السرعة Speed ، والطبقة Volume ، والكلمات الانفجارية Explosive words ، والاستجابة (أو سرعة رد الفعل) . وأوضح سكيرتز وبيرتون وليفنثال Scherwitz, Berton & Leventhal عام ١٩٧٧ وكذلك شوكر وجاكولس Schucher & Jacols عام ١٩٧٧ في دراسات منفصلة أن أبعاد السرعة والطبقة أثناء الكلام تميز النمط (أ) عن النمط (ب) (Through: Cheseny et al., 1988, p.171-174) .

وفي المقابل ركز باحثون آخرون على الإنجاز كمكون هام لسلوك النمط (أ) . فقد أكد فريدمان و روزنمان عامي ١٩٥٩ ، ١٩٧٤م أساساً على الكفاح من أجل الإنجاز Achievement striving كبعد محدد لسلوك النمط (أ). وأوضحت دراسات أخرى أنه في مواقف الإنجاز يميل أفراد النمط (أ) – مقابل النمط (ب) – لأن يكونوا أكثر تنافساً ولديهم دافع مرتفع لبذل مجهود أكبر وجاد Vigor ، ولإظهار المثابرة ، ويضعون لأنفسهم أهدافاً صعبة الأداء ويحصلون على مستويات أعلى من الإنجاز في بعض المقاييس

المخصصة لذلك (Through: Ward & Eisler, 1987) . وقد وصفهم جنكنز بقوله " يتميز أصحاب هذا النمط السلوكي بالذات بأنهم غالباً ما يكونون ملتزمين ومنشغلين بعمق بأعمالهم لدرجة أن الجوانب الأخرى من حياتهم مهملة نسبياً (Jenkins, 1971) .

وبناء على ما سبق يمكن تحديد مبررات إجراء الدراسة الحالية فيما يلي :-

(١) قلة الدراسات التي هدفت إلى الوقوف على مكونات أو أبعاد نمط السلوك (أ) ، مقارنة بالتراث الضخم للدراسات التي تناولت نمط السلوك (أ) سواء كمحدد لأمراض القلب ، أو في علاقته ببعض متغيرات أو سمات الشخصية ، أو في تحديد الفروق الإكلينيكية في أبعاده ، أو غير ذلك (أنظر : Lichtenstien et al., 1989) .

(٢) لا يوجد اتفاق على الإبعاد أو المكونات التي تمثل نمط السلوك (أ) بين مختلف الدراسات التي أجريت في الثقافة الغربية ، فهي متعددة ومتنوعة

(٣) لم تحاول معظم الدراسات التي هدفت إلى تحليل أبعاد أو مكونات نمط السلوك (أ) ـ حسب علمنا ـ التصدي لطبيعة العلاقة بين هذه المكونات وهل هي مرتبطة أم مستقلة .

(٤) استخدمت غالبية الدراسات العاملية المتاحة المقابلة المقننة ، واستخدم البعض الآخر مسح النشاط لجنكنز ، وكلتا الأداتين عليهما بعض التحفظات المنهجية والقياسية ، لذلك صمم المقياس الحالي لتلافي أوجه القصور المشار إليها ، ومن ثم فهذا المقياس في حاجة للوقوف على أبعاده أو مكوناته والدراسة الحالية محاولة أولى للوقوف على مكونات هذا المقياس .

(٥) لم نقف على دراسات في البيئة العربية اهتمت بالتعرف على الفروق عبر الثقافية في مكونات نمط السلوك (أ) أو أبعاده العاملية ، لمعرفة إلى أي مدى تتسم هذه الأبعاد بالعمومية وهل تماثل الأبعاد أو المكونات التي تم الوصول إليها في الثقافة الغربية أم لا ؟. بل إننا لم نتمكن من الوقوف على دراسات (حسب علمنا) سواء في المجتمع المصري أو السعودي جعلت أهدافها المباشرة تحديد أبعاد نمط السلوك (أ) ، والتي يمكن صياغتها على النحو الذي سيلي ذكره .

أهداف الدراسة :

بناء على العرض السابق لمشكلة الدراسة الحالية ومبررات إجرائها، أمكن تحديد أهدافها على النحو التالي :-

(١) الوقوف على طبيعة أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين .

(٢) الوقوف على الفروق بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) .

(٣) الوقوف على العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي المصريين والسعوديين

تساؤلات الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن ثلاثة تساؤلات أساسية يمكن من خلالها تحقيق أهداف الدراسة السابقة وهي :-

(١) ما طبيعة أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين ؟

(٢) هل هناك فروق بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ؟

(٣) ما طبيعة العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي المصريين والسعوديين ؟

مفهوم نمط السلوك (أ) : -

لا يعد نمط السلوك (أ) بعداً أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب انفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصال شخصية مرسبة . أي أنه يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمشقة ، وهو ينمو ويرتقي من خلال التفاعل بين متطلبات البيئة وخصال الشخصية ، (Schmied & Lawler, 1986 ؛ يوسف ، ١٩٩٤ أ) .

ومن الناحية الفسيولوجية يرى بعض الباحثين أن استجابات الجهاز العصبي الباراسمبثاوي لدى أصحاب نمط السلوك (أ) أضعف من مثيلتها لدى الأشخاص الآخرين , لذلك فهم عرضة للإصابة بأمراض القلب (Williams, 1989) .

ويمكن تعريف نمط السلوك (أ) إجرائياً بأنه ذلك النمط من السلوك الذي يتسم ببعض الخصال المميزة ، مثل العداوة والقابلية للاستثارة والشعور بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر ، والنشاط المتعجل والتنافس العام وذلك في ضوء مقياس نمط السلوك (أ) الذي تم تصميمه (يوسف ، ١٩٩٤ أ)

منهج الدراسة وإجراءاتها :

تحدد منهج وإجراءات الدراسة الحالية على النحو التالي ذكره :-

منهج الدراسة :

المنهج الوصفي الارتباطي المقارن هو الذي استخدم في الدراسة الحالية متمثلا في استخدام التحليل العاملي على وجه التحديد . وذلك للمقارنة بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) .

إجراءات الدراسة :-

تحددت إجراءات الدراسة الحالية ، بما تشمله من إعداد أداة الدراسة والتحقق من كفاءتها السيكومترية ، ووصف العينة ، وجمع البيانات وأسلوب التحليل الإحصائي ، على النحو التالي ذكره :-

أولاً - وصف مقياس نمط السلوك (أ) وخصائصه السيكومترية:

أعده الباحث الأول في الدراسة الحالية معتمداً على بعض المقاييس الموجودة في التراث وأهمها مسح النشاط لجنكنز والمقابلة المقننة ، ومعتمداً كذلك على بعض الصفات التي ذكرت في تراث الدراسات السابقة على إنها مميزة للأشخاص الذين يتصفون بالنمط (أ) ، والصفات الأخرى المقابلة والتي تميز النمط (ب) ، وأهمها الصفات التي ذكرها فريدمان وروزنمان باعتبارها مميزة لهم ومهيئة لأمراض شرايين القلب ومنها كثافة التدخين ، وفقر التغذية ، وعدم ممارسة الرياضة ، الميل للمنافسة ، وقلة الصبر والاحتمال ، والشعور الدائم بضغط الوقت والانهماك الشديد في العمل (يوسف ، ١٩٩٤ "أ") .

ووصل مُعد المقياس في دراسة سابقة إلى معاملات ثبات تراوحت بين ٠,٧٨٣ ، ٠,٩٢٤ على عينات من الذكور باستخدام أسلوبي إعادة الاختبار ومعامل " الفا " لكرونباخ . كما اعتمد في تقديره للصدق على

مؤشر الاتساق الداخلي في ضوء ارتباط البند بالدرجة الكلية وتكون المقياس في صورته النهائية من واحد وأربعين بنداً تقيس الخصال السابق الإشارة إليها (المرجع السابق) .

وفي إطار الدراسة الحالية ، وصل معامل ثبات مقياس نمط السلوك (أ) باستخدام التجزئة النصفية (فردي وزوجي) إلى ٠,٨٦٥ لدى مجموعة المصريين وإلى ٠,٨٤٦ لدى مجموعة السعوديين ، كما وصل معامل الثبات باستخدام معامل "الفا" للاتساق الداخلي لكورنباخ إلى ٠,٨٨٩ لدى مجموعة المصريين ، وإلى ٠,٨٧٣ لدى مجموعة السعوديين ، وجميعها معاملات ثبات مُرضية .

وبالنسبة للصدق ، فقد استخدم الباحثان أسلوبين من أساليب صدق التكوين Construct validity ، الأول هو صدق العاملي ، حيث كشف التحليل العاملي لبنود المقياس عن عدة عوامل مستقلة تُعبر بصورة جيدة عن أبعاد نمط السلوك (أ) سواء لدى مجموعة المصريين أو السعوديين وهي ما سنعرضه تفصيلاً عند عرض نتائج الدراسة . أما الأسلوب الثاني ، فهو الاتساق الداخلي والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب مؤداها أن محك التقويم ليس أكثر من الدرجة الكلية للمقياس . لذلك استخدم معامل الارتباط الخطي لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس وذلك في ضوء افتراض التجانس الداخلي لهذا المقياس (Anastasi, 1976,p.154) .

ويوضح الجدول التالي رقم (١) معاملات ارتباط بنود مقياس نمط السلوك (أ) بالدرجة الكلية لهذا المقياس لدى مجموعتي المصريين والسعوديين .

جدول رقم (١)

معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس نمط السلوك (أ)

م	مجموعة المصريين (ن=١٩٧)	مجموعة السعوديين (ن=١٨٨)	م	مجموعة المصريين (ن=١٩٧)	مجموعة السعوديين (ن=١٨٨)
١	٠,٢٧٣	٠,١٤٣	٢٣	٠,١٦٢	٠,٣٣٨
٢	٠,٢٤٧	٠,٤٦٧	٢٤	٠,٣٨٨	٠,٤٣٤
٣	٠,٤١٤	٠,٤٨٨	٢٥	٠,٣٤٩	٠,٣٩٤
٤	٠,٣٥١	٠,٤٣٢	٢٦	٠,٤١٨	٠,١٦٦
٥	٠,٣٠٢	٠,٤٢٩	٢٧	٠,٣٤٠	٠,٣٦٧
٦	٠,١٦٥	٠,٣٦٩	٢٨	٠,٣٠٩	٠,٣٥٦
٧	٠,٣٨٠	٠,٣٨٥	٢٩	٠,٣١٨	٠,٢٤٦
٨	٠,٣٣١	٠,١٢٣	٣٠	٠,١٠٩	٠,١١٤
٩	٠,٢٧٠	٠,٣٦٨	٣١	٠,٢٥٨	٠,٤١٦
١٠	٠,٢٤٢	٠,٣٤٠	٣٢	٠,٣٣١	٠,٤٩٤
١١	٠,٢٨٦	٠,٣٣١	٣٣	٠,٢٧٨	٠,٢٥٩
١٢	٠,٣٠٤	٠,٣٦٧	٣٤	٠,٤١٢	٠,٤٥٣
١٣	٠,٢٥٧	٠,٣٦٩	٣٥	٠,٣٦٧	٠,٣٣٠
١٤	٠,٣١٢	٠,٥١٥	٣٦	٠,٤٦٢	٠,٣١١
١٥	٠,٣٩٥	٠,٤٦٤	٣٧	٠,٣٤٨	٠,٤٣٤
١٦	٠,٢٣٧	٠,٣٩٥	٣٨	٠,٢٢٣	٠,٠٤٢
١٧	٠,٢٨٤	٠,٣٦٥	٣٩	٠,٣٦٦	٠,٤٤٣
١٨	٠,٢٩٥	٠,٢٦٧	٤٠	٠,٣٧٠	٠,٢٩٤
١٩	٠,٣٢٧	٠,٤٦٠	٤١	٠,٢٣٥	٠,٤١٣
٢٠	٠,١٨٩	٠,٢٨٠	٤٢	٠,٢٤٢	٠,٢٨٤
٢١	٠,٢٧٨	٠,٤٤٦	٤٣	٠,٢٢٧	٠,٣٩٢
٢٢	٠,٣١٣	٠,٤٩٣			

٠,١٥٩ دال عند مستوى ٠,٠٥   ٠,٢٠٨ دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن بنداً واحداً هو الذي لم يصل إلى مستوى الدلالة المقبول (٠,٠٥) لدى مجموعة المصريين ، وهو البند رقم (٣٠) بينما لم تصل أربعة بنود إلى مستوى الدلالة لدى مجموعة السعوديين وهي البنود أرقام (١) ، (٨) ، (٣٠) ، (٣٨) لذلك تقرر استبعاد البنود الأربعة من التحليلات لدى المجموعتين هذا مع ملاحظة أن البنود أرقام (١) ، (٣٠) ، (٣٨) لم يصل ارتباطها بالدرجة الكلية إلى مستوى الدلالة الإحصائية في دراسة سابقة (ج. يوسف ، ١٩٩٤ "ب") . وعلى ذلك أبقى على (٣٩) بنداً هي التي تم إجراء التحليل العاملي لها لدى مجموعتي الدراسة .

ثانياً - وصف العينة :-

تكونت عينة الدراسة من ٣٨٥ مبحوثاً من الطلاب الجامعيين الذكور، موزعين على مجموعتين فرعيتين على النحو التالي :

(١) مجموعة المصريين : وتكونت من ١٩٧ مبحوثاً من الدارسين بأقسام الاجتماع والمكتبات والوثائق واللغة العربية في كلية الآداب بجامعة القاهرة . وقد بلغ متوسط عمر هذه المجموعة ٢٠,٢٢ عاماً بانحراف معياري ±١,٣٣ عاماً .

(٢) مجموعة السعوديين : وتكونت من ١٨٨ مبحوثاً من الدارسين بأقسام الاجتماع والمكتبات والمعلومات والتاريخ في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض . وقد بلغ متوسط عمر هذه المجموعة ٢٢,٠٤ عاماً بانحراف معياري ± ٢,٢٢ عاماً .

ثالثا - جمع البيانات :

تم جمع بيانات الدراسة في جلسات جمعية تراوح عدد مبحوثيها بين ٢٠ ، ٤٠ طالبا سواء في مجموعة المصريين أو مجموعة السعوديين . وقد قام الباحث الثاني في الدراسة الحالية بتطبيق مقياس نمط السلوك (أ) على مجموعة السعوديين في قاعات الدراسة بعد استئذان بعض زملائه من الأساتذة لأخذ جزء من محاضراتهم . بينما قام بتطبيق المقياس على مجموعة المصريين اثنان من زملاء الباحثين الحاليين * . وذلك في ظروف مماثلة لظروف التطبيق على مجموعة السعوديين .

رابعا- التحليلات الإحصائية :

تم حساب معامل الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي الدراسة الأساسيتين ، ثم أجري تحليل عاملي من الدرجة الأولى لهاتين المصفوفتين ، أعقبه تدوير مائل للمحاور .

نتائج الدراسة :

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتيلينج Hotelling لمصفوفتي الارتباط الخطي linear بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين . وذلك على أساس أن هذه الطريقة تستنفد أقصى تباين حقيقي ممكن للمتغيرات موضوع الدراسة . وتم وضع واحد صحيح في الخلايا القطرية Digonal cells ، مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي تم استخراجها . وتم تدوير المحاور تدويرا مائلا بالأوبلمن Oblimin

---

* يتقدم الباحثان بالشكر الجزيل لكل من أ.د. شاكر عبد الحميد ، و د. شعبان جاب الله لقيامهما بهذه المهمة .

لكارول Carroll . واعتبر التشبع الملائم للمتغير هو الـذي يبلـغ ٠,٤ فأكثر من أجل مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي .

وقد أفضى هذا الإجراء إلى عدم وجود أكثر من تشبع واحـد مقبول لكل متغير من المتغيرات التسعة والثلاثين على أحد العوامـل التي تم تفسيرها إلا أنه مع رفع محك التشبعات المقبولة إلى ٠,٤ فقـد تم تفسير بعض العوامل التي تشبع عليها متغيران فقط ، وذلك علـى غرار بعض الدراسات السابقة (عبد الله ، ١٩٩٤ ؛ عبد الله و خليفـة ، ١٩٩١) .

وفيما يلي نعرض للنتائج التي كشف عنها التحليل العاملي من الدرجة الأولى للارتباطات بين بنود مقياس نمـط السـلوك (أ) التسـعة والثلاثين لـدى مجموعتي الدراسة .

أولا : أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعة المصريين :

أسفر التحليل العاملي من الدرجة الأولى لمصفوفة معاملات الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعـة الطـلاب المصريين عن استخراج أربعـة عشـر عـاملا استوعبت ٦٠,٣ ٪ مـن التبـاين الكلـي (الجدول رقم ٢) . وبعد إجراء التدويـر المـائل للمحاور (الجـدول رقـم ٣) ، أمكن تفسير ثلاثة عشر منها . وذلك على النحو التالي :-

جدول رقم (٢)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ)

لدى مجموعة المصريين قبل التدوير

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٢٣٦	١٠٦	٠١٦	٢٣٠-	٥٤٠-	١٧٣-	٢٤٩	٠٩٤
٢	٤٠١	١٤٦	٣٠٠-	٢٩٩	٠٩٠-	٢٠٨-	٠٨٢	١٩٢
٣	٣٣٠	٤٢٩	٠٦١-	١٠٧-	٢١٥	١٦٩	٠٣٦-	٢٠٠
٤	٣١٥	٠٦٧-	١٤٢-	٠١٤	٢٠٩-	٠٤٣	٢٢٧-	٠٣٠-
٥	٠٧٣	٢٨١	٠٩٤	١٦١	٢٦٤	١٧٩-	٢٧٢	١٥٤
٦	٣٩٥	٠٢٠-	٣٨٢-	١٤٥	٢٦٠	٠٩٧	١٥٦	٠٢٥-
٧	٢٤٢	٢٠٠	١٣٧-	١٣١	١١٣-	١١٣-	٢٣١-	٤٨٤
٨	٢١٣	٠٣٨	٣٩٤-	٢٠٦	٠٦٣-	٠٠٩	١٧٤-	١٧٣-
٩	٢٤٧	١٣٣	٣٨٨	٠٥٢	٠١٥	٣٢٤-	٠٧٠-	٠١٦
١٠	٣٤٣	٤٢٤-	٠٦٧	٠٣٣	١٣٩	٣٢٩-	٠٤٣	٠٦٣
١١	١٦٧	٠٦٥	١٦١	٥١٨	١١٠	١٣٣	٢٨٨-	٠٦١
١٢	٣٧٠	١٠٥-	٠٦٨-	٣٠٩-	٣٨٩	٢٢٣	٣٢٨-	٠٨١
١٣	٤٩٨	٠٩٣	٠٦١	٤٤٠-	١١٩-	٠٥٤	١٠٧-	٢٢٢-
١٤	٢٦٨	٢٦٥-	٠٤٩	٠٦٩-	٠٥٨-	١٦٤	١٣٩	٢٣٧-
١٥	٢٦٦	١٨١	٠٠٧-	١٤٣	٤٤٧-	١٦٣	١٨٥	٠٢٢
١٦	٣٤٧	٤٨٢-	١٧٥	١١٣	٠٨٣	٠٧٠	٠٣٥	١٣١
١٧	٣٨٠	١٨٤-	٣١٤-	٠٥٣-	٠١٥	١٧٢-	٢٠١	٠٥١
١٨	١٤٢	٠٢٦-	٢٠٨	٢٢٩	٠٨٧-	١٠٣	١٧٧-	٤١٠-
١٩	٣٢٤	٢٧٤-	٠٠٧-	١٨٠-	١٩-	٠٣٣-	١٠١	٢٧٥
٢٠	٢٦٧	٥١٤	٢٢٠	٢١٠-	٠٧٠	٠٥٥-	٠٥٧	٠٠٤
٢١	١٠٥	١٨٦-	٣٣٧	١٢٠	٠٠٥	٣٣٣	٣٩٤	٢١٧
٢٢	٣٧٠	٣١٧	٤٤٥	٠٠٢	١١١-	٠٥٠-	١٠٣-	١٠٣-
٢٣	٤٦٧	٤٢٦-	١٥٩	١٥٩-	١٣٨-	٠٧٦	٢٨٠-	٠٠٢-

* حذفت العلامة العشرية من هذا الجدول والجداول التالية

تابع جدول رقم (٢)

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٤	٤٦٤	٣٧٧-	٣٦٩	١٠٥	٢٩٨-	٠٤٩-	١٥٦-	١٥٦
٢٥	٣٣٧	٣٦٢	٢٠٢-	١١٦-	٠٦٥-	٠٣٩-	١٠٠-	١٤٣-
٢٦	٣١٣	٢٩٤	٠٦٨	١٠٤	٠٣٠	٤٦٧-	٠٥٠-	٣٣٢-
٢٧	٢٦٤	١٥٧-	١١٤	٤٠٥	٠٠٨-	١٦٥-	٢٣٢-	٣٣٩
٢٨	٠٣٦	٠٣٨	٢٥٧	٢٦٤	٢١٦-	٣٩٨	١٨٨	١١٠
٢٩	٣٨٧	٣٤٩-	١٤٨-	٠٥٥-	٢١٩	٢١١	١٢٧	٠١٢
٣٠	٣٥٢	٤٣٥-	١٣٩	١١٥-	٢٨١	٢٣٠-	٠١٤-	١٣٨
٣١	٤٦٥	٢٠٤	٤٠٣-	٠٣٣-	١٣٠-	١٦٦-	١٩٢	٠٤١
٣٢	٣٥٧	٣٩٨	٠٢٢	٢٢٦-	٠٢٢	٢٩١	٠٥٩	٢٤٠
٣٣	٤٨٥	٢٤٠	٢٧٥	٠٤٩	١٣٢	٢٦٠	٠٦٥-	٢٣٠-
٣٤	٣٦٩	١٤٤	٣٥٨	٠٨٨-	٣٢٤	٠٠٥-	١٤٠	٠٥٦-
٣٥	٣٦٧	٢٣٥	٣٩٤-	٢٣٦	٠٤٦-	٢١٣	١٥٥-	٠٩٠-
٣٦	٣٢٣	٠٦٣-	٠١١	٤٩٧	٠٧١٠	٠٣١	٣٦١	٢٥١-
٣٧	٢٥١	٢٥٠-	٠٤٢	١٦٧-	٠٤٨-	١١٦-	٣٠١	١٨٧-
٣٨	٢١٢	٠٧٠	١١٥-	١١٢-	٠٦٣	١٢٣	١٠٤	١٩٢
٣٩	٠١٥	٢٧٩	١٦١	١٣٦	٢٧٩	٢٧٤-	١٧١	٠٥٤
الجذر الكامن	٤,٠٨٥	٢,٧٦٧	٢,٠٦١	١,٧٠٣	١,٥١١	١,٤٧٢	١,٣٨٨	١,٣٧٨
نسبة التباين الكلي ٪	١٠,٥	٧,١	٥,٣	٤,٤	٢,٩	٣,٨	٣,٦	٣,٥

تابع الجدول السابق رقم (٢)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادى عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر	قيم الشيوع
١	٢٠٨-	١٧٢	١٠٦	٠٤٧	٠٢٦	١٤٣	٦٢٣
٢	٠٠٤-	٠٣٥	٠٨٣-	٠٧٣-	٠٧٣-	١٠١-	٤٤٨
٣	١٠٢-	٣٤٥-	٠٥٨	٠٨٠-	١٧١-	٠٣٦	٥٩٤
٤	٠٤٥	١٢٥-	٠٣٠-	١٦٠	٥٥١	١٧٥	٦١٢
٥	٠٦٠	٠٠٨-	٤٧٢-	٣١٤-	٠٤٢	٠٦٢-	٦٢٣
٦	٠٧٠-	١٥٠-	١٦٤	٢٠٧	٢٧٤-	١٢٠	٦١١
٧	٠٣٥-	١٦٨-	٠٩٥-	٠٣٠	٠٢٤-	١٣٦	٥٠٦
٨	٠٨٦	٣٤٩	٠٠٧	٤١٢	١١٩	٠١٨	٦٢١
٩	٢١٦	١٥٦-	٠٤٤	٣٣٥	٠٢١	١٠٥-	٥٣٩
١٠	٠٢٢-	١٤٨	٠٩٦	٠٦٦	٣٣٥-	٠٥٩	٥٨٨
١١	١٥٩-	٠٧١	٠٨٧	٢٥٤-	٠٨٥-	٢١٦-	٥٩٨
١٢	٣٥٠	٠٥٣	١١٥	٠٩٢	٠٣٨	١٢٥	٧٢٨
١٣	٢٤٨-	٠٦٣-	١٠٤-	٠٠٥-	٠١٢-	١١٨	٦٢١
١٤	١٧٨-	٠٥٤-	٠٠٠	٢٥٣	٣٠٥-	٢٤٣-	٥٠٦
١٥	٠٧٠	٠٥٥-	٢٤٨-	٠١٠-	٢٥٦-	٢١٢	٥٦٥
١٦	٢٣٠-	٠٢٦-	١٢٤	٢٣٢-	٣١٣	١٠٠	٦٥٨
١٧	٢٦٣	١٣٩-	٠٥٢	٢٨٦-	٢٢٩	١٣٦-	٥٩٧
١٨	٠٧٤	٤١٩-	٢٩٩	٢٢٨-	٠٤٦-	١٧٥	٦٨٨
١٩	١٥٣-	٠١٣	٣٦٨	٠٥٢-	١٢٦-	٢٦١-	٥٦٤
٢٠	٢٣٩	١٣٢-	١٩٠	٠٢٠	٠٣١-	٠١٠	٥٥١
٢١	٠١٢	٣٠٧-.	٠٥٣-	١٧٠	٠٨١	١١٨	٦٣٤
٢٢	١٠٣	٣٠٥	١٥٧	٠٥٠-	٠٤٠-	١١٦-	٦١٦
٢٣	١٥٢	١٦٩	١٣٧-	١٦٠-	١٠٦-	٠٧٠-	٦٦٥
٢٤	٠٦٤	٠٤٣	٠٧٠-	٢٠٦-	٠٠٩-	٠٤١-	٧٠٠
٢٥	١١٤	٢٢٨	٣٠٧-	١١٥-	٠٤٥-	٠١٤	٥٠٩

تابع الجدول السابق رقم (٢)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادى عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر	قيم الشيوع
٢٦	٠٥٢-	١٦٨-	١٤٨-	٠٢٤	٠١٤	٠١١	٥٨٦
٢٧	٠٠٩-	٠٩٧-	٠٨٨-	٢٨٢	٠٢٤-	٢٤٦	٦٢٥
٢٨	٣٣١	١٥٥	١١٢	٠١٥	٢٢٤-	٠٦١-	٥٩١
٢٩	٣٢٤	١٥٨	٣٤٦-	١٠٠	٠٧٩-	٠١٨	٦٧٢
٣٠	١٧٨-	١٠٤-	٠٤١-	٠٣٦-	١٦٧	١٣٩-	٥٩٠
٣١	٠٣٤	٢٠٦-	٠٩١	٠٢٤-	١٩٥	٢٢٦-	٦٤٤
٣٢	٠٨١-	٠٦٧	١١٦	١٥٥	١٣٨	٣١٠-	٦٤٧
٣٣	٢٧٩-	٠٧٠-	١٣٥-	٠١٢	٠٥١	٠٨٧	٦٢٤
٣٤	٢٤٤-	٢٠١	١٣٩-	٠٦٣	١٦٦	٠٠٨-	٥٦٢
٣٥	١٩٨	٠٧٢	١٧٧	١١٧-	١٧٢	٠٩١-	٦٠٨
٣٦	١٠٨-	١٥٤	٠٤٣	٠٩٨	٠٧٤-	٠٧٤-	٦١٢
٣٧	٣٧٣	٠٨٢-	٠٤١	٠٠١-	٠٩٨-	٢٣٢	٥٠٧
٣٨	٢٧٤-	٢٦٦	١٤٦	٢٦٨-	٠١٩-	٤٩٦	٦٢٨
٣٩	١٦٦	٣٢٨	٣٨٣	٠٣٥-	٠٧٦	٢٦١	٦٦٤
الجذر الكامن	١,٣٠٢	١,٢٨٧	١,٢٣٥	١,١٣٧	١,١٢٥	١,٠٧٥	٢٣,٥٢٦
نسبة التباين الكلي ٪	٣.٣	٣.٣	٣,٢	٢,٩	٢,٩	٢,٨	١٠,٣

جدول رقم (٣)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ)

لدى مجموعة المصريين بعد التدوير المائل

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	١٣٠	١٤١-	١٦٩	٣٤٠-	٢٣٦-	٠٤٦	٠٠٩-	٠٧٢
٢	٠٥٣-	٠٣١-	٠٣٦	١٥١	١٦٨-	١٤٧-	٠٩٢-	٢٧٠
٣	٢٩٨	٠٤٨-	٣١٠-	١٤١	١٣١-	٠٥١-	٠٤٠-	٢٤٧
٤	١٤٤	٠١١	٠٥٧	١٨٨-	١١٢	٤٦١	١١٣	٢٦٥
٥	٢٢٢	٠٠٨-	٠٠٢-	١٥١	٠٧٣-	٠٢٩	٠٨٢	٠٤٥
٦	٠٦٠	١٣٠-	٣٧١-	٠٠١	٠٧٥-	٥٠٩-	٠٣٦	١٧٤
٧	٠٦٣-	٠٢٨-	٠٠٢-	٠٩١	١١٢-	١٢٠	٠٦٥-	٦٤٧
٨	٠٤٨	٠٠٢	١٠٧-	٠٦٢	٠٩٢-	٠٤٩-	١١٩-	٠٧٨
٩	١٠٣	٥٩٥	٠٧٧	١١٢-	٠٨٤	٠٥٤-	٠٤٥	٢٤١
١٠	٠٧١-	٠١٥-	٢٩٦	٠٩٥-	١٧١	٥٧٦-	١٣١-	١٦٥
١١	٠٦٩	٠١٢-	١٩٢	٧٢٢	٠٣٤	٠٥٦-	٠٢٧	١٠٧
١٢	٠٧٦	٠٢٤-	١٠٣	٠٨٢-	١٢٥	٠٢٧	٠٢٧-	٠٦٧
١٣	٥٨٢	٠٩٥-	١٤٦	٢٣٦-	١٠٢-	٠٣٠	٢٤٦-	٠٢٦-
١٤	٢٠٣	١٤٢	٠٥١	٠٢٣-	٠٥١-	٤٧٧-	٠٨٠	١٨٣-
١٥	٠٧٩	٠٦٨-	١٢١	١٢١-	٦٥٩-	٠٩٠-	١٦٢	١٨٣
١٦	١٤٣	٤١١-	١٥٩	٠٤٤	٣٧٥	٠١١-	٠٩٧	٠٤٥-
١٧	١٣٦-	٠٣٧-	١٢٦	١١٣-	١٢٧	٠٢٨	٠٠٦	١١١-
١٨	٠٦١	٠٤١	٠٤٣	١١٣	٠٧٧-	٠٢٨	٠٣٠	٠٤٧-
١٩	٠٩٩-	٠٨٠-	٢٠٩	٠٤٩	١٨٠	٢٥٠-	٠٥٨	٠١٦
٢٠	٢١٦	٢٦٨	١٢٨-	١٠٠-	١٨١-	٠٨٠	٠٠٧-	٠٠٦
٢١	١٦٠	٠٠٥	٠٨٦-	١٦٦-	٠٣٥	٠٨٤-	٧٠١	١٦٧
٢٢	٢٩١	٢٢٦	٣٥٥	١٧٨	١٩٢-	٠٣٥	٠٢٩٠	١٠٩-
٢٣	٠٦٥	٠٢٧-	٧١٨	٠١٧	٠٢٨-	٠٧٣	٠٦٥-	٠٠٦
٢٤	٠٤١	٠٢٠	٧٣٨	٠٨٧	٠٠٧	٠٠٩-	١٣٤	٢١٤
٢٥	٢٣٩	٠١٢-	١٣٧	٠٠٦	٣٨٨-	٠٩١	٣٠٨-	٠٤٢-

تابع الجدول السابق رقم (٣)

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٦	٣٢٣	٣٢١	٠٣٧-	٠٥٦-	٠٢٧-	٠٥٨-	٣٥٠٠-	١١١
٢٧	٠٥١-	٠٩٧	١٢٦	٠٤٨	٠٧١	١٢٥-	١٣٠	٧١٠
٢٨	١٠٣-	٠٦٢	١٦٩	١٢٦	٢٢٣-	٢٢٧	٦٣٢	١١٠٠-
٢٩	٠٥٠	٠٤٣-	٢٣٥	١٥٨-	٠٨٥-	٢٧٠٠-	٢٠٤	٠٢٥
٣٠	٢١١	٠١٧	٢٣٦	٠٣٢-	٥٨٩	١٤٧	٠١٣-	١٣٤
٣١	٠٣١	٠٩٣	١٦٣-	٠٤٢-	٠٣٥-	٠٤٩	٠٤٠٠-	٠٧٠
٣٢	٣٤٢	١٠٣	١٣٦-	١٥٥	٠٥٨-	١٣٩	١٨٥	٠٢٦-
٣٣	٧٣٨	٠١٥	٠٠٣	١٥٤	٠٧٨-	٠٠٤-	٠٧٢	٠٢٨
٣٤	٦٦١	٠١٥	٠٥٣	٠١٩	٢٠٩	٠٦٠١	٠٨٣	٠٦٠٠-
٣٥	١١٩-	٠٦٤-	٠٢٨-	٣٤٧	٣٩٠٠-	٠٩٢	٠٨٢-	٠١٢-
٣٦	٢٠٦	٠٠٣	٠٥٨-	١٨١	٠٠٨-	٣١٧-	٣١٠	١١٦-
٣٧	٠٨٠٠-	٠٣٢	١٥٦	٤٩٠٠-	١٢٢-	٢٣٠	١١٨	١٠٣-
٣٨	٢١٣	٧٠٢-	٠٠٤-	٠٧٠٠-	٠٨٠٠-	٠١٩-	٠٣٦-	١٢٧
٣٩	٠٣٦-	٠٦٣-	١٢٤-	٠٢١-	٠٨٣	٠٥٥-	٠٢١	٠٠٢-
الجذر الكامن	٢,٢٤٧	١,٣٧٣	٢,٠٢٢	١,٤٥٢	١,٧٠٨	١,٥٣٦	١,٥٣٣	١,٥٣٧
نسبة التباين الكلي ٪	٥,٧٦	٣,٥٢	٥,١٨	٣,٧٢	٤,٣٨	٣,٩٤	٣,٩٣	٣,٩٤

تابع الجدول السابق رقم (٣)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادى عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر
١	٤٠٦-	١٠٦	٤٠٠	٠٨١	٠٨٣	١٣٤
٢	١٠٣-	١٥٨	٠٠٥-	٠٥٧	٤٣٣	٠٤٠
٣	٢٤٥	٠٨٤-	١٥٩	٣٥٢-	١٣٠	٠٣٧-
٤	١٠١	١٥٢-	٠١٣	٤٢٣	٢١٥	١٠٧-
٥	٠٩٤-	٢٩٢	٤٨١-	٣٧٨	٢٤٩	٠٦٤
٦	٢٢٩	١١٢-	٠٥٠	١٤٥	١٨١	٠١١-
٧	٠٤١	٠٨٨	٠٧٣	٠٧٤-	٠٨٤	٠٣٢-
٨	٠٦٦	١٣٨	٠٢٠	٧٤٤	٠٠٥	٠١٨٩
٩	٠٢٠	٠٥٢-	٠٥٩	٠٠٩	٠٠٤-	١٩٣
١٠	٠٣١	٠١٥	٠٣٦	٠٣٢	٠٢١-	١٦٤
١١	٠٣٩-	١٥٨-	٠٨-	٠١٦-	٠٣١-	٠٤٦
١٢	٨١٠	٠١٦-	٠٤٧	٠٥٢	٠٣٥-	١٠٩
١٣	٠٧٣	١٠٧-	١٩٢	٠٠٤	٠٢٢	١٧٤-
١٤	٠٢٠-	٠٣٢-	٢١٠	١١٨	٠٤٩-	٣٢٩-
١٥	١١٦-	٠٥٥-	٠٦١-	٠٣١-	٠٢٥	١٢٨-
١٦	٠٢٢-	٢٥٧	٠٤٣-	٢٠٣	٣٢٧	٠٧٨-
١٧	٠٩٣	٠٧٧-	٠٦٣	٠٥٣-	٧٤٢	٠١٥
١٨	٠٠٦	٨١٢-	٠٢٩-	١٠٤-	٠٢٦	٠١٩
١٩	٠٣٥-	٠٦٠	٥٧٥	١٠٢-	٢٢٣	٠١٩-
٢٠	١٩٥	٠٨٧-	١٨٤	٢٤٨-	١٢١	٣٣٠
٢١	٠٣٢-	٠٥٢-	٠١٠-	١٨٦-	٠٥٦-	١٢٠-
٢٢	٠٠٨	٠٢٧-	٢٠٢	٠١٩	٠٦٣-	٣٩١
٢٣	٢٦٧	٠٢٠	٠٤٧	٠١٣	٠٠٢	١٦٠-
٢٤	٠٦٢-	١١٤-	٠٧٥	٠٧٩-	٠٦٠	٠٥١-

تابع الجدول السابق رقم (٣)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادى عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر
٢٥	١٣٢	١٧٩	١٦٣-	٠٩٠	١٨٨	٠٢٨
٢٦	٢١٠-	١٩٢-	٢١٥-	٠٤٤	٢٣-	١٠٨
٢٧	٠١٣	٠٤٤-	١١١-	١٧٩	١٦٢-	٠٤٧
٢٨	٠٤٨	٠١١	٠٥٠	٠٨٩	٠٢٤	١٧٠
٢٩	٤٥٢	٢٥٣	٣٠٠-	١١٦	١٢٩	١٤٨-
٣٠	٠٤٤	٠٦٣	٠١٥	٠٨٥-	٢٠٣	٠٨٢-
٣١	٠٥٢-	٠٣٣	٢٠٠	٠٦٥	٧٣٥	٠٤٨-
٣٢	١٩٥	٣٠٧	٤٤٩	٠٠٥-	١٦٩	٠٠٤
٣٣	٠٥٢	١٨١-	٠٥٢-	٠٣٣	٠٨١-	٠٥٤-
٣٤	٠٠٩	١٩٥	٠٧٣-	٠٠٩	٠٤٧-	٢٠٥
٣٥	٠١٢-	٢٨٣	٠٨٤	١٧٩	٢٩٨	٠٥٠
٣٦	١١٦-	٢٤٢-	١٥٧-	٣٣٧	٢٣٣	١٥٥
٣٧	١٠٣-	١٣٢	١٠٦-	٠٧٠-	١٨٩	١٤٦
٣٨	١٢٧	٠٢٨	٠٨٩	٠٤٤-	٠٧٢-	٣١٢
٣٩	٠٠٢-	٠٢٤	٠٢٧-	٠٣٢	٠١٧-	٨١٧
الجذر الكامن	١,٤٨٤	١,٤٥٦	١,٤١٧	١,٤٥٢	٢,٠٣٣	١,٥١٥
نسبة التباين الكلي ٪	٣,٨١	٣,٧٣	٣,٦٣	٣,٧٢	٥,٢١	٣,٨٨

العامل الأول * : الانهماك في العمل

استوعب ٥,٧٦٪ من التبـاين الكلـي وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٧٣٨	أقع في مشاكل كثيرة من الآخرين بسبب الالتزام في العمل	٣٣
٠,٦٦١	أشعر بأنني أحمل نفسي فوق طاقتها	٣٤
٠,٥٥٢	أشعر بأنني مستغرق في العمل بدرجة لا ألاحظ معها التغيير فيما حولي	١٣

العامل الثانـي : صعوبة الاسترخاء :

استوعب ٣,٥٢٪ من التبـاين الكلـي وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٧٠٢	أدخن بكثيرة	٣٨
٠,٥٩٥	أشعر بتأنيب الضمير عندما أقضي وقتا في الاسترخاء	٩
٠,٤١١-	أبحث باستمرار عن الطرق الأكثر كفاءة في إنجاز المهام	١٦

العامل الثالث : ضغط الوقت

استوعب ٥,١٨٪ من التبـاين الكلـي وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٧٣٨	لا أستطيع تأجيل أعمالي لليوم التالي	٢٤
٠,٧١٨	التنافس مسألة حيوية في حياتي	٢٣
٠,٣٧١-	أشعر بالضيق والاستياء عند الانتظار في إشارة المرور	٦

* رقم العامل في المصفوفة العاملية .

العامل الرابع : الرغبة في الإنجاز

استوعب ٣,٧٢٪ من التباين الكلـي وتشبع عليه بنـدان همـا كـالآتي حسب ترتيب حجمي تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١١	يمكنني أداء عملين مهمين في الوقت نفسه	٠,٧٢٢
٣٧	لا احب أن أشرك معي في عملي شخصا يتسم بالبطء	٠,٤٩٠-

العامل الخامس : ضغط الوقت

استوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلـي وتشـبعت عليـه أربعـة بنـود هـي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٥	استخدم يداي للطرق على المنضدة لتأكيد وجهة نظري	٠,٦٥٩-
٣٠	أؤمن بشدة بالمثل القائل " الوقت كالسيف أن لم تقطعه قطعك "	٠,٥٨٩
٣٥	أشعر بالقلق قبل المواعيد المهمة بوقت طويل	٠,٣٩٠-
٢٥	من الصعب علي أن أنتظر شخصا تأخر عن موعده بضع دقائق	٠,٣٨٨-

العامل السادس : الطموح المرتفع في مقابل التسرع

استوعب ٣,٩٤٪ من التباين الكلـي وتشـبعت عليـه أربعـة بنـود هـي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٠	يضايقني الأشخاص منخفضو الطموح	٠,٧٥٦-
٦	أشعر بالضيق والاستياء عند الانتظار في إشارة المرور	٠,٥٠٩-
١٤	أحاول أداء العديد من المهام في زمن أقل	٠,٤٧٧-

تابع العامل السادس

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٤	أعتدت أن أمشي بسرعة دائما	٠,٤٦١

العامل الثامن : التمركز حول الذات

استوعب ٣,٩٤٪ من التباين الكلـي وتشبع عليه بندان هما كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٢٧	أراجع اجندة المواعيد بإستمرار حتى لا انسى المطلوب مني	٠,٧١٠
٧	أحاول دائما توجيه الحديث نحو موضوعات تخصصي	٠,٦٤٧

العامل التاسع : التنافس

استوعب ٣,٨١٪ من التبـاين الكلي وتشبعت عليه ثلاثة بنود هي كالآتي حسب ترتيب حجمى تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٩	أشعر بالتحدى عند منافسة أفراد يتصفون بنفس صفاتى	٠,٨١٠
٢٩	أشعر دائما برغبة في التفوق على الآخرين	٠,٤٥٢
١	اعتدت أن أتناول طعامي بسرعة	٠,٤٠٦-

العامل الحادى عشر : التسرع

استوعب ٣,٦٣٪ من التباين الكلى وتشبعت عليه أربعة بنود هى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٩	أشعر بأن الأشياء لابد أن تتم بسرعة بدون تاجيل	٠,٥٧٥
٣٢	اعتبر نفسى شخصا عصبيا	٠,٤٤٩
٥	أتناول إفطارى وأرتدى ملابسى في الوقت نفسه	٠,٤٨١-
٢	أعتدت أن أتناول طعامى بسرعة	٠,٤٠٠

العامل الثانى عشر : ضغط الوقت

أستوعب ٣,٧٢٪ من التبــاين الكلــى وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٨	لا أستطيع أن أنتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	٠,٠٧٤٤
٤	أعتدت أن أمشى بسرعة دائما	٠,٤٢٣
٥	أتناول إفطارى وأرتدى ملابسى في الوقت نفسه	٠,٣٧٨-

العامل الثالث عشر : التسرع

أستوعب ٥,٢١٪ من التبــاين الكلــى وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٧	أفخر بالإنجازات التى ترجع لقدرتى على العمل السريع	٠,٠٧٤٢
٣١	أحب دائما أن تنفذ طلباتى دون تأخير	٠,٧٣٥
٢	أستعجل الآخرين كى ينتهوا مما يريدون قوله	٠,٤٣٣

العامل الرابع عشر : الانهماك في العمل

استوعب ٣,٨٨٪ من التبـاين الكـى وتشـبع عليـه بنـدان همـا كـالآتى حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٩	لا أجد الوقت لمزاولة هواياتى المفضلة	٠,٨١٧
٢٢	لا أستطيع الاستمتاع بحياتى لانهماكى الشديد في العمل	٠,٣٩١

أمـا عـن معـاملات الارتبـاط بيـن عوامـل الدرجـة الأولـى المائلـة فيوضحها الجدول التالى رقم (٤) ويتضح من هذا الجدول أن الحل العـاملى يشير إلى الاستقلال (التعامد) بين العوامل ، فلم يصل إلى أدنى مستوى دلالة إحصائيـة مقبـول (٠,٠٥) إلا عـاملين فقـط يمثـلان ٢,٢٠٪ مـن إجمـالى معاملات الارتباط في المصفوفة الارتباطية .

جدول رقم (٤)

مصفوفة معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى المائلة لدى مجموعة المصريين

العوامل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤
١	١,٠٠													
٢	٠,٠٨	١,٠٠												
٣	٠,٠٩	٠,٠١	١,٠٠											
٤	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,١٠-	١,٠٠										
٥	٠,١٢-	٠,٠١-	٠,٠٨	٠,٠٧-	١,٠٠									
٦	٠.٠٧-	٠,٠٥	٠,١٣-	٠,٠٣	٠,٠٧-	١,٠٠								
٧	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٩	٠,٠٢	٠,٠٥-	٠,٠٧-	١,٠٠							
٨	٠,١٣	٠,٠١-	٠,٠٦	٠,٠٤	٠,٠٤-	٠,٠٥-	٠,٠١-	١,٠٠						
٩	٠,٠٩	٠,٠٣-	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٢-	٠,٠٤-	٠,٠٢-	٠,٠٣	١,٠٠					
١٠	٠,٠٢-	٠,٠٣-	٠,٠٦-	٠,٠٣	٠,٠٣-	٠,٠٦	٠,٠٥-	٠,٠٢-	٠,٠٢-	١,٠٠				
١١	٠,٠٩	٠,٠١-	٠,٠٣	٠,٠٤-	٠,٠٦-	٠,٠١	٠,٠٢-	٠,٠٥	٠,٠٥	٠,٠١-	١,٠٠			
١٢	٠,٠٠	٠,٠٦-	٠,٠٨	٠,٠٢	٠,٠١-	٠,٠٧-	٠,٠١	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٧-	٠,٠١-	١,٠٠		
١٣	٠,١٨	٠,٠٥-	٠,٠٨	٠,٠١-	٠,١١-	٠,١٤-	٠,٠٣-	٠,١٦	٠.١٣	٠,٠٢-	٠,٠٤	٠,١١	١,٠٠	
١٤	٠,١٠	٠,١١	٠,٠٠	٠,٠٦	٠,٠٨-	٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٣-	٠,٠٤	٠,٠٠	٠,٠٥-	٠,٠٣	٠,١

٠,١٩٥ دال عندى مستوى ٠,٠٥ ٠,٢٠٨ دال عند مستوى ٠,٠١ (د.ح=١٩٥)

ثانيا : أبعاد نمط السلوك (ا) لدى مجموعة السعوديين :

أسفر التحليل العاملي من الدرجة الأولي لمصفوفة معاملات الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدي مجموعة الطلاب السعوديين عن استخراج ثلاثة عشر عاملا استوعبت ٦٢,٣% من التباين الكلى (جدول رقم ٥) . وبعد إجراء التدوير المائل للمحاور (جدول رقم ٦) ، أمكن تفسير أثني عشر منها وذلك على النحو التالى :-

جدول رقم (٥)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة السعوديين قبل التدوير

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٥٢١	٢٤٨-	١٩٨-	٢٥٠	٠٩٥-	١٨٢	١٧١	٠٠٦-
٢	٥٤٢	٢٩٨-	١٩٦-	٠٦٩	١٥٨	١٩٤	٠١١-	٠٩٦-
٣	٥٠٢	٣١٤-	٠٥٠-	٠٣٩	٠٠٢-	٠٤٤-	١٣٧-	١٢٤
٤	٤٧٨	١٨٣-	١٦٣-	٢٢٥	١٢٥	٢٢٧	٢٣٠-	٢٠٥
٥	٣٦٩	٠٥٨-	١٣٤-	٤١٥	٣٠٥	١٦٥	٢٩٨	١٥٤
٦	٤٩٩	٤٨٠-	٠٩٩-	٠٠٤	٠٢٥-	٠٥٥-	١٥٩-	٠٨٣-
٧	٣٧٩	١٦٩-	١٧١	١٦٣-	١٨٤	٢٣٢	١٦١-	٠١٢-
٨	٣٤٨	٢٣٣-	٠٩٦	١١٩-	١٥٦-	١٣٨	٣٠٦	١٠٥
٩	٢٨١	١٧٥	١٣٤	٠٨٤-	٠٥٠	٥٨١	٣٣٠	١٥٤
١٠	٣٤٠	٢٥٤	٠٤٧	١٣٨	٣٢٢-	٠٨٨-	٣٨٠	١٩٧
١١	٣٤٠	٠٢١	٢٠٢-	٠٤٧	٥٥٥	١٣٤-	٢٥٣	٠٤٥
١٢	٥٥٥	١٠٠	١٩٥-	٠١٣٦-	٠٣١-	١٨٠-	٠٦٦-	٣٠٨-
١٣	٤٧٤	١٧٨	٠٤٧-	٠٣٩-	٠٩٠	٢٤٩-	١١٥-	٠٢٥
١٤	٤٣٨	٠٦٧-	٣٩٨-	١١٦-	٠٩٢	١٥١-	٠٧١	٢٩٢
١٥	٣١٩	٢١٩	١٠٥-	٢٧٥	٢٢٧	٢١١-	١٤٧-	١٠٦

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل / المتغير	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١٦	٢٢٠	٣٨٩	٤٩٠-	٢٩٦-	٠٩١	٢١٨	٠٥٦-	٠٤٠-
١٧	٤٦٣	٢٣٤	٣١٢-	١٧٠-	١٥٧-	٠٠٣-	٠٢٢	٣٤٩-
١٨	٢٤٥	١٩٦	١٨٠-	٣٨٩-	٣٥٦	١٣٠-	٠١٦	٠٧٥-
١٩	٤٣٨	٣٧٠	٠٢٧-	٠٦٩-	٣٥٥-	١٤٤	١٤٤-	٠٨٩
٢٠	٥٥٥	٢٣٨-	٢٠٦	٢٦١-	١٠٣-	٠٠١-	٠٠٥-	٠٦٦-
٢١	٣٢٥	٠٨٥	٣٩٣	٤٣٩-	٠٨٧	٠٩٨	٠٩٩	١٧٦-
٢٢	٤٢٨	٠٨٢	٣٩٧	١٧٤-	١٥١	١٢١	١١٢-	١٤٦
٢٣	٣٤٠	٥٣٥	٠٨٩-	٠٩٠	٠٥٦-	٠١٠	٠٦٤	٢٨٧-
٢٤	٠٠٨	٦٥٦	١٢٦	٢٧٦	٠٨٠-	١٥٥-	٠٤٤-	٩٣-
٢٥	٣٤٥	٠٥٣	٢٧٤	٤٦٦	٠٦٠-	١٦٠-	١٣١-	٢٨٩-
٢٦	٣٣٥	٠٤٧-	٤٧١	١٨٢	٠١٠-	١٤١	٠١٩-	١١٠-
٢٧	١٢٤	٥٦٢	٢٩٤	١١١	٠٩٩	٣١٣	٢٤١-	٠٩١
٢٨	٤٠١	٠٦٤	٠٠٧-	١٥٤	٢٥٠	٠٩٨	٠٢٨-	٣١٠-
٢٩	٥١٧	١٨٢	١٦٦-	٠١٦	٢٠٦-	١٩٩-	٣٢٤	١٠٧-
٣٠	١٣٤	٦٩٢	٠٠٦	٠٧١	٠٣٣	١٣٦	٠٤٦-	١٥٢
٣١	٤٨١	١١١	٠٣١-	١٠٤-	٣٤٤-	٠١٠	٢٢٣-	٢٤٦
٣٢	٣٧٥	٢٤٠-	٠٠٦	٢٤٣	٢١٥-	٠٦٦	٠١٢-	٢٦٤-
٣٣	٢٨٩	٠٦٥-	٤٣٤	٠٨٢	٣٣٥	٣٧٩-	٠٩١	١٦٣
٣٤	٤٤٦	٠٠٤-	١٨٣	٠٤٨-	٣٤٤	٠٥١-	٢٧١-	٠٣٥
٣٥	٥١١	٢٧٨-	٠٣٧	٢٣٦-	٣٢٢-	٠٣١-	٢٧٦-	٠٥٥-
٣٦	٢٤٤	١١٢	٣٨٦	٣٧٢-	٠٨٤	٢٥٢-	٣٧٢	١٢٩-
٣٧	٤١٧	١١٤	٠١١	٠٢٤-	٢٦٢-	١٩٩-	٠٦٨	٤٦٧
٣٨	٢٩٣	٢٤١-	١٦٠	٢٠١	٠٩٩-	٠٦١	٣٠٨	٠٨٣-
٣٩	٣٨٩	٠٢١	٠٩٨	٠٦٥	٠٠٥-	٢٥٣-	١٤٣-	٢٥٤

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
الجذر الكامن	٦،١٤٦	٣،٠٢٩	١،٩٩٩	١،٧٢٤	١،٦٨٤	١،٤٢٠	١،٤٠٠	١،٣٤٤
نسبة التباين	١٥،٨	٧،٨	٥،١	٤،٤	٤،٣	٣،٦	٣،٦	٣،٤

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشيوع
١	٠٨٠	١٥٠-	١٠٧	١٣٠-	١٩٥-	٦١١
٢	٠٣١-	٠٢٥-	٠٩٣	٠٣٣-	٢٠٧-	٥١١
٣	٢٠٨	٠٣٥	٠٥٣-	٠٠٣	١٨١-	٤٧١
٤	٠٥٩-	٠٩٦-	١١٦	٠٢٩-	١٣٤-	٥٤٦
٥	٠٨٥-	٠٧٩	٠٣١	٠٢١-	٠٠١-	٥٧٨
٦	٠٨٠-	٠٧٧	١٨٠	٠٦٣-	١٠١	٥٨٤
٧	٤٣٣-	٠٥٠-	٣١٣-	٢٩١	٠٠٥-	٧١٥
٨	٣١٥-	٠٣٩-	٠٦٢	٢٠٥	٣٣٨	٦٠٧
٩	١١٨-	١٦٦	٠٤٦	١٧٧-	٠٣٩	٦٨٣
١٠	١٠٧-	١٢٢-	٠٤١	٠٣٤	٢٨٧-	٦٠٨
١١	٠٦٢	٢٥٩-	٠٢٧	٢١٢	٠٠٦-	٦٦٧
١٢	٣٤٠-	١٩٦-	١٢٥-	٢٣٢-	١٦٥	٧٤٥
١٣	٣٢٢-	٢٢٩	٠٥٢	٢٥٣-	١٥٤-	٥٩١
١٤	١٧١	٠٦٦-	٠٦٣	١٨٦	٢٤٤	٦٣٦
١٥	١٠٠-	٤٧٨	٠٤٢-	١٠٢	٢٠٢	٦٥٦
١٦	٠١٢-	٠٦٩	٠٦٠	١٥٠-	١١٥-	٦٣٣

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشيوع
١٧	٢٠٩	٠٢٧	١٤٧-	١١٥	٠١٦	٦٢٢
١٨	٠١١	٠٣٧	٢٨٧	٣١٢	٠٢٧-	٦١٤
١٩	٢٣٣	١٠٠	٣٢٨	٠٨٥	٠٨٤-	٦٩٦
٢٠	٠٥٣-	٠٨١-	١٣٤-	٠٤٥-	٠١٠-	٥٢٠
٢١	٠٥٠-	٢٨٨	٠٢٠	١١٤-	١٦٤-	٦٤٣
٢٢	١٩٨	٢٩٩-	٠٨٠	٢٢٦-	٠٦٥	٦٤٣
٢٣	٠٢٠	١٦٦-	٢٣٢-	٠٦٣-	١٤٠	٦١٣
٢٤	١١٩-	٠٥٤-	١٣٤	١٠٠	٠٨١-	٦١٥
٢٥	١٧٦-	٠١٧-	١٩٩	١٩٠	٢٠٥-	٦٩٣
٢٦	١٥١	٣٠٧-	٠٢١-	٣٧٠	٠٣٢	٦٥٦
٢٧	٠٩٣-	٠٨٠	١٨٠-	٠٠١	٢٨٥	٦٣٢
٢٨	٢٢٩	٢٦٨	٠٢٦-	٢٠٠	٠٩٨-	٥٣٢
٢٩	٠٥٥-	١٣١-	١٩٤-	١٦٦-	٠٠٩-	٦١٢
٣٠	١٩٧	١١٦-	٠٦٦	٠٤٨-	١٧٦	٦٣٦
٣١	١١٨-	١٠٧	٠٢٩-	٢٢٣	٢٩٣	٦٤٦
٣٢	١٣٠	٠٣٢	٢٣٣	١٥٣-	٤٣٨	٦٨١
٣٣	٠٥٣-	٠٥٠	٢٤٧	٢٢٦-	١١٦	٦٤٨
٣٤	١٨٤	١٥٥-	٠٧١	٢٧١	١١٦	٥٨٠
٣٥	٠٤٦	٠١٠	١١١	٠٦٩	١٨٥-	٦٣٢
٣٦	١٢١	٠٥٢	٠٢٢-	٠٨١	٠٣١-	٥٩٧
٣٧	٠٤٦-	٠٢٤	٠٥٢	٠٧٠	١٥٤	٥٥٢

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشيوع
٣٨	٣٠٦	٤٢٣	٢٠٢-	٠١٠-	٠٨٤	٦٤٦
٣٩	٢٦٠	٠٤٢	٥٦١-	٠٥١-	٠٦٠-	٧٠٤
الجذر الكامن	١,٢٠٩	١،١٣٤	١،٠٩٨	١.٠٠٠	١،٠٨٨	٢٤.٢٧
نسبة التباين الكلي %	٣،١	٢،٩	٢،٨	٢،٧	٢،٦	٦٢.٣

جدول رقم (٦)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولي لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة السعوديين بعد التدوير المائل

العامل / المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٦٣٩	٠٤٩	١٢٩-	١٠٥	٠١٥	١٠٩	٢١٢	٠٠١
٢	٦٢١	٠٤٨	٠٣٥-	٠٠١-	١٥٠	٠٧٠	٠٤٨-	٠١٨
٣	٤٠٢	١٧٧	٠٧٩	٠٢٣	٠٥٩	١٧٨-	١١١	١٥٥
٤	٤٥١	١٨١	٠٠٧	٣٤٨	٠١٥	٠٨٩	٠٤٩	٠٨٣
٥	٢٩٨	٠١٣-	٠٣٣	١٩٨	٢٣١	٣٨٣	١٢٧	٣٠٠-
٦	٣٤٦	١٠٧	٠٥٣	٠٠٢-	٠٤٥	١٨٠-	٠٧٧-	٠٩٦
٧	٠٥١	٠٢٢-	٠٣٣-	٠٥١-	٠٥٠	٠٨٢	٠٩١-	٠٧٥-
٨	١٠٠-	١١٨-	٠٠٤	٠٨٣-	١٢٧	٢٠٣	٢٢٩	٠٥٢-
٩	١٢٣	٠٥٨	٠١٧	١٧٠-	٠٧٩-	٧٨٢	٠٨٤	٠٢٧
١٠	١٣٢	١٢٧-	١٥٩-	٠٨٥-	٠١٨-	١٣-	٦٨٧	٠٢٣
١١	١٤٩	١٤٠	١٠١-	٠٥٤	٦٩١	٠٠١-	٠٤٨	٣٣٠-
١٢	٠٨٥	١١٨	٦٧١-	٠١٨	٠٣١-	١٢٨-	٠٢٢-	١٤٤-

تابع الجدول السابق رقم (٦)

العامل المتغير	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١٣	١١٢	١٠٥	١٤٩-	١٥٠٠-	٠٢٤-	٠٠٣	١٥٣	٠١٠
١٤	٠٠١-	٠٨٣	٠٥٩-	١٧٩	٥٥٩	١٠٠٠-	١٨٣	١٥٣
١٥	٢٣٧-	٠٥٩-	٠١٩	١٧١	٢١١	٠٧٣	٠٦٥-	٠٤٢
١٦	١٩٦	٠٥٣-	٣١٦-	٠٠٨-	١٩٨	٢٦٣	١٠٢-	٢٨٧
١٧	٠٩٠	١٤٣-	٥٧٢-	١٢٩-	١٨٥	٠٨٤-	١٠٠-	٣١٠
١٨	٠٤١-	٠١٠-	٠٣٢	٢٥٤-	٦٧٣	٠٤٠-	٠٩٥-	١٨٨
١٩	٠٧٣	٠٨٧	٠٢٥-	٠٢٨-	٠٥٣	١٥٥	٢١٥	٧٠٧
٢٠	١٦٩	٢١٧	١٦٢-	٢٨٨-	٠٧٥-	٠٩٤-	٠٩٧	٠٦٠
٢١	٠٢٨	١٣٤	٠١٢	٦٨٤-	٠٧٥-	٢٢١	٠٧١-	١٢٣
٢٢	٠٤٧	٧٣٧	٠٢٣-	١٣١-	٠٠٢	١٣٤	٠٣٢	٠٧٦
٢٣	١٥١	٠٧١	٧١٠-	٠٤٣	٠١٤	١١٨	٠٣٦-	٠٠٤
٢٤	٢٧٥-	٠٢٥-	٢٠٨-	٠٧٤	٠١٠	٠٧٠	١٧٠	٠٩٩

تابع الجدول السابق رقم (٦)

العامل المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٥	١٦٩	٠٢٦-	٠٣٣-	٠٠٧-	٠٥٠-	١٥١-	٠٧٧	٠٢١
٢٦	٠٠١	٢٤١	٠١٥	٠٢٢-	٠٨٦	٠٢٠-	٠٣٢	٠٥٦
٢٧	٢٥٠-	٢٣٠	٠٥٩-	١٠٢	١٥١-	٤٣٢	٠٨٦-	١٨٤
٢٨	٢٠٢	٠١٥-	٠٨٧-	١٣٧-	٢٤٢	٠٨٥	٢٩٥-	١٢٣
٢٩	٠٩٧	٠٢٦-	٦٠٩-	١٠٩-	٠٠٦	٠٢٤-	٣٤٨	١١٩-
٣٠	٠٢٩٩-	٣٠٤	٢٣٥-	٢٠٠	١٣٠	٣٣٨	٠٦٤	٢٣٧
٣١	٢٤٦-	٠٠٩	٠٧٦-	١٦٧	٠٣٢	٠٠٢	٢٢٢	٤٦٥
٣٢	٠٨٣	١٤٥	١٨٠-	٠٩٧	١٢٢-	٠٠٩	١٧٠-	١٣٠
٣٣	١٣١-	٤٨٢	٢٢٠	٢١٩-	٠٦٩	٠٤١-	٢٠٠	٢٥٤-
٣٤	٠٩٧	٧٠٦	٠٤٤-	٠٠١-	١٠٠	٠٢٩-	١٧٧-	٠٠٧-
٣٥	٣٣١	٠٨٢	٠٢٣	١٧٩	٠٨٥-	٢٨٧-	١١١	٤٦٥
٣٦	٢٠٩-	١١٠	٠٩٥-	٦٤٥-	٢١١	٠٣٦-	١٥٥	٠٨٥-
٣٧	٠١٥	٠٤٦	٠٩٠	٠٢٣	٠٦٩	٠٢٨-	٦٤٢	٢٣٢
٣٨	٠٨٢	١٢٠-	٠٠٩	٢١٣-	١١٧-	١٤٧	٠٠٦-	٠٣٩-
٣٩	٠٦٦-	٢٧٢	١٩٢-	٠٨٥	١٠٠-	٢٣٦-	٢٠٣	٠١٢-
الجذر الكامن	٢,١٨٤	١,٨٨٣	٢,١٢٥	١,٦٢٩	١,٧٠٣	١,٦٣٦	١,٦٧٥	١,٧٤٣
نسبة التباين الكلى٪	٥,٦٠	٤,٨٣	٥,٤٥	٥,٤٥	٤,٣٧	٤,٢٠	٤,٣٠	٤,٤٧

تابع الجدول السابق رقم (٦)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر
١	٠٨١	٠٨٧-	٠٥٧-	٠٥٢	١٦٥
٢	١٣٠٠-	٠٦٧	٠١٤-	٠٥٣	٠٦٧
٣	٠٦٩٠	٠٣٥	٢٧٧-	٠٣٩-	٠٢٥-
٤	٢٧١-	٠٧٩	٠٥٩-	٠١٣	٠٩٦-
٥	٠٠٧-	١٢١	٢٠٨-	١١٢	١٠٢
٦	١٥٥-	٢٠٧	٠٢٣-	٠١٠-	٤١٦
٧	٨٣٩-	٠١٠	٠٢٤	٠٧٤	١١٥-
٨	٤٣٢-	٠٩٨-	٠٦١	٠٨٨-	٤٨٨
٩	١١٠-	٠٠٤	٠٢٥-	١٥٤-	٠٧٦
١٠	٠٧٠-	٠٥٣-	٠٢١	١٩٤	٠٧٧-
١١	٠٣٨-	٠٨٥-	٠٠٨-	٠٤٧	٠٩١٤-
١٢	٢٢٢-	٢٨٦	١٩٢	٠٥١	٢٢٤
١٣	٠٦٤-	٦٢٧	٠٥٦	١٠٧	٠٥٨-
١٤	٠٣٢-	٠٢٤	١٠٧-	٣٢٤-	١٧٩
١٥	٠٦٤-	٥٤٠	٣٧٨-	١٨٦	٠٦٩
١٦	٠٩٩	٢٣٦	١٩٨	٢٥٦-	٢٠٥-
١٧	٠١٠	٠٥٨-	١٧٠-	٠٣٤-	٠١٦
١٨	٠٤٠-	١٠٥	١٩٣	٠٣١	٠٧٠-
١٩	١٨٨	٠٠٩-	٠٠٧	١٤٧	٠٧١
٢٠	٣٤٠-	٠٣٦-	٠٦٧-	٠٨٣-	١١٩
٢١	١٤١-	١٥٧	٠٥٧-	٠٠١	٠٨٠-
٢٢	٠٣٣-	١٦٨	٠٧٣	٠٣٨-	٠٠٨

تابع الجدول السابق رقم (٦)

العامل / المتغير	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عصر	الثالث عشر
٢٣	٠٠٨	٠٤٧-	٠٤٩-	١٣٨	٠٢٩-
٢٤	١٥٧	٠٨٧	١٤٧	٥٣٤	١٤٠-
٢٥	٠٧١-	٠٧١	٠٠٩	٧٨٩	١٠٢
٢٦	٢٨٢-	٥١٧-	١٢١-	٤٣٧	٠٧٩
٢٧	١٨٩-	٠٧٣	٠٣٤-	٢٤٧	٢٥٣-
٢٨	٠٠١	٠٢٨	٣٨٣-	٢٩٨	٠٤٩-
٢٩	٠٣٨	٠٦٦	٠٩٠-	٠٤٦-	٠٨٧
٣٠	٢١٦	٠٦٣-	٠٢٦	٠٦٠	١٠٢-
٣١	٣١٦-	١٢٠	٠٩٥-	٠٥٢-	٢٤٦
٣٢	١٣٧	٠٤٣-	١٢١-	٠٨٦	٧٣٥
٣٣	١٢٤	٢٨١	٠٤٠-	١٧١	٢٣٤
٣٤	٠٢٥	١٠٣	٠١٩-	٠١٧-	٠٣٨
٣٥	١٩٦-	٠٢٠	٠١٥	٠٣٣	١٠٩
٣٦	٠٠٩	٠٩٢-	١٣٦-	٠١١	٠١٧-
٣٧	٠٤٨-	١٤٥	٠٧٢-	٠١٤-	٠٦٢-
٣٨	٨٥-	٠٣٧-	٧٠٣-	٠٢٤-	٢٢٨
٣٩	١٤٥-	٠٦٠	٥٧٦-	١٤٣-	٣٢٠-
الجذر الكامن	١،٧٠٨	١،٤٢٦	١،٥٢٢	١،٦٨٣	١،٦٠٨
نسبة التباين الكلي ٪	٤،٣٨	٣،٦٦	٣،٩٠	٤،٣٢	٤،١٢

العامل الأول : التسرع

أستوعب ٥,٦٠٪ من التباين الكلـى وتشبعت عليه أربعة بنود هـى كالأتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١	اعتدت أن أتناول طعامى بسرعة	٠,٦٣٩
٢	أستعجل الآخرين كى ينتهون مما يريدون قوله	٠,٦٢١
٤	اعتدت أن أمشى بسرعة دائما	٠,٤٥١
٣	أواصل التفكير في بعض المشكلات التى تتعلق بعملى حتى وأنا استمع لحديث شخص آخر .	٠,٤٠٢

العامل الثانى : الالتزام في العمل

استوعب ٤,٨٣٪ من التباين الكلـى وتشبع عليه بندان هما كـالآتى حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٤	اشعر بأننى أحمل نفسى فوق طاقتها	٠,٧٠٦
٣٣	اقع في مشاكل كثيرة مع الآخرين بسبب الالتزام في العمل	٠,٤٨٢

العامل الثالث : التنافس

استوعب ٥,٤٥٪ من التباين الكلـى وتشـبعت عليه أربعة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٧٠١-	التنافس مسألة حيوية في حياتى	٢٣
٠,٦٧١-	أشعر بالتحدى عند منافسة أفراد آخرين يتصفون بنفس صفاتى	١٢
٠,٦٠٩-	أشعر دائما بالرغبة في التفوق على الآخرين	٢٩
٠,٥٧٢-	أفخر بالإنجازات التى ترجع لقدرتى على العمل السريع	١٧

العامل الرابع : الإحساس بالمسئولية :

استوعب ٤,١٨٪ من التباين الكلى وتشبع عليه بندان هما كالآتى حسب ترتيب حجمي تشبعهما :

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٦٨٤-	أفكر في نشاطاتي ونشاطات الآخرين في ضوء عدد المرات التى تتم فيها	٢١
٠,٦٤٥-	أشعر بأنني مسئول عن سعادة البشر	٣٦

العامل الخامس : الرغبة في الإنجاز

استوعب ٤,٣٧٪ من التبايـن الكلى وتشبعت عليه ثلاثة بنود هى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها .

التشبع	مضمون البند	رقم البند
٠,٦٩١	يمكننى أداء عملين مهمين في الوقت نفسه	١١
٠,٦٧٣	أهتم بإنجاز عدة أشياء أكثر من اهتمامي بإنجاز عمل مميز	١٨
٠,٥٥٩	أحاول أداء العديد من المهام في زمن أقل	١٤

العامل السادس : صعوبة الاسترخاء

استوعب ٤،٢٠٪ من التبايـن الكلي وتشبعت عليه ثلاثة بنود هي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٩	أشعر بتأنيب الضمير عندما أقضي وقتا في الاسترخاء	٠،٧٨٢
٢٧	أراجع أجنده المواعيد باستمرار حتى لا أنسى المطلوب مني	٠،٤٣٢
٥	أتناول إفطاري وأرتدي ملابسي في الوقت نفسه	٠،٣٨٣

العامل السابع : الطموح المرتفع

استوعب ٤,٣٠٪ من التباين الكلى وتشبع عليه بندان هما كالآتى حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٠	يضايقنى الاشخاص منخفضو الطموح	٠,٦٨٧
٣٧	أشعر بأننى مسئول عن سعادة البشر	٠,٦٤٢

العامل الثامن : التسرع

استوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلــى وتشـبعت عليـه أربعـة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٩	أشرع بأن الأشياء لابد أن تتم بسرعة وبدون تأجيل	٠,٧٠٧
٣١	أحب دائما أن تنفذ طلباتى دون تأخير	٠,٤٦٥
٣٥	أشرع بالقلق قبل المواعيد المهمة بوقت كاف	٠,٤٦٥

العامل التاسع : التمركز حول الذات

أستوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلــى وتشـبع عليه بنـدان همـا كـالآتى حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٧	أحاول دائما توجية الحديث مع الأخرين نحو موضوعات تخصصى	-٠,٨٣٩
٨	لا أستطيع أن أنتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	-٠,٤٣٢

العامل العاشر : الاستغراق في العمل

استوعب ٣,٦٦٪ من التباين الكلـى وتشـبع عليـه بنـدان همـا كـالآتى حسب ترتيب حجمى تشعبهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٣	أشعر بأننى مستغرق في العمل بدرجة لا ألاحظ معها التغيير فيما حولى	٠,٦٢٧
٢٦	أعتذر كثيرا عن المشـاركة فـي المناسبات الاجتماعيـة لضيق وقتى	-٠,٥١٧

العامل الثانى عشر : ضغط الوقت

استوعب ٤,٣٢٪ من التبـاين الكلـى وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٢٥	من الصعب على أن أنتظر شخصا تأخر عن موعده بضع دقائق	٠,٧٨٩
٢٤	لا أستطيع تأجيل أعمالي لليوم التالى	٠,٥٣٤
٢٦	أعتذر عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية لضيق وقتى	٠,٤٣٧

العامل الثالث عشر : القلق والتبرم

استوعب ٤,١٢٪ من التبـاين الكلـى وتشـبعت عليـه ثلاثـة بنـود هـى كالآتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٢	أعتبر نفسى شخصا عصبيا	٠,٧٣٥
٨	لا أستطيع أن أنتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	٠,٤٨٨
٦	أشعر بالضيق والاستياء الشديد عند الانتظار في إشارة المرور	٠,٤١٦

أما عن معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى المائلة فيوضحها الجدول التالى رقم (٧) . ويتضح من هذا الجدول أن الحل العاملى يشير هو الآخر إلى الاستقلال (التعامد) بين العوامل . فلم يصل إلى أدنى مستوى دلالة إحصائية مقبول (٠,٠٥) إلا ثمانية معاملات تمثل ٨,٧٩٪ من إجمالى معاملات الارتباط في المصفوفة الارتباطية .

العوامل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣
١	١,٠٠												
٢	٠,٠١	١,٠٠											
٣	٠,٠٩٠-	٠,١٢-	١,٠٠										
٤	٠,٠٣-	٠,٠٨-	٠,٠٢-	١,٠٠									
٥	٠,١٢	٠,١١	٠,١٧-	٠,٠٢-	١,٠٠								
٦	٠,٠٥٠-	٠,٠٤	٠,١٣-	٠,٠٢	٠,٠٨	١,٠٠							
٧	٠,٠٥	٠,١٤	٠,١٤-	٠,٠٤-	٠,٠٦	٠,٠٤-	١,٠٠						
٨	٠,٠٤	٠,١٠	٠,١٢-	٠,٠٣-	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٦-	١,٠٠					
٩	٠,٢٠٠-	٠,٢١-	٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٠٧-	٠,٠٢	٠,١٠٠-	٠,٠٩-	١,٠٠				
١٠	٠,٠٧	٠,١١	٠,١٢-	٠,٠٣	٠,١٥	٠,٠١	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٠٨-	١,٠٠			
١١	٠,١٧-	٠,١٧-	٠,٠٨	٠,٠١	٠,١٠٠-	٠,١٠٠-	٠,١١-	٠,٠٥٠-	٠,١٣	٠,٠٥٠-	١,٠٠		
١٢	٠,٠٣	٠,١٤	٠,١١-	٠,٠١	٠,٠٣-	٠,١٣	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,٠١-	٠,٠٥	٠,١٠٠-	٢,٠٠	
١٣	٠,٢١	٠,٠٥	٠,٠٠	٠,٠٧-	٠,٠٣	٠,٠٧-	٠,١٣	٠,٠١	٠,١٦	٠,٠٢	٠,٠١٣-	٠,٠٠	١,٠٠

* ١٥٩, دال عند مستوى ٠٥, ، ٢٠٨, دال عند مستوى ٠١, (د.ح = ١٩٥) .

مناقشة النتائج:-

نعرض في الجزء الحالى من الدراسة لأهم دلالات النتائج التى كشفت عنها الدراسة الحالة ، ونجيب فيها عن تساؤلات الدراسة ، وإلى أى مدى قدمت النتائج إجابات شافية عنها وذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة وإلى أى مدى تلتقى أو تختلف معها ، ثم ننتهي إلى تناول بعض القضايا النظرية المهمة الخاصة بنمط السلوك (أ) .

فقد أجرى التحليل العاملى من الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ) للإجابة عن التساؤل الأول القائل " ما هى أهم أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتى المصريين والسعوديين ؟ لقد كشفت نتائج التحليل العاملى عن أربعة عشر عاملاً لدى مجموعة المصريين أمكن تفسير ثلاثة عشر منها بعد تدويرها وهى الانهماك في العمل وصعوبة الاسترخاء ، وضغط الوقت والرغبة في الإنجاز وضغط الوقت والطموح المرتفع في مقابل التسرع والتمركز حول الذات والرغبة في التفوق والتنافس والتسرع وضغط الوقت وعامل آخر للتسرع والإنهماك في العمل .

أما لدى مجموعة السعوديين ، فقد كشف التحليل العاملى من الدرجة الأولى عن ثلاثة عشر عاملا ، أمكن تفسير أحد عشر منها بعد تدويرها وهى التسرع والالتزام في العمل والتنافس والرغبة في الإنجاز وصعوبة الاسترخاء والطموح المرتفع والتمركز حول الذات والرغبة في التفوق والاستغراق في العمل وضغط الوقت والقلق والتبرم .

وتبين من النتائج السابقة أن أكثر المكونات أهمية ، والتى ظهرت لدى مجموعتى المصريين والسعوديين كانت ، ضغط الوقت ، والسرعة ، والانهماك في العمل ، والتنافس والرغبة في الإنجاز والتفوق ، والتمركز

حول الذات . وهذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التى أكدت أهمية هذه المكونات أو الأبعاد في تكوين نمط السلوك (أ) (أنظر . .Atkinson et al., 1990;.Friedman et al., 1985.jenkins, 1971 .

هذا مع ملاحظة أن المقياس لم يشمل مكونا مهما أو بعدا أساسيا من أبعاد نمط السلوك (أ) ، وهو العدوان أو العدائية (أنظر: ل . رايت ، ١٩٩٠ وج . ماى ، ١٩٩٠) ويعد ذلك أحد جوانب القصور في المقياس الذى تم أعداده واستخدامه في الدراسة الحالية . وسيتم تداركه في الدراسات التالية التى نتوقع أجراؤها لتطوير المقياس من الناحية السيكومترية للاستقرار على أكثر الأبعاد أهمية ودلالة وقابلية لإعادة الظهور في مختلف الدراسات العاملية .

أما السؤال الثانى ، فتحدد في الآتى : هل هناك فروق بين مجموعتى المصريين و في السعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ؟ والإجابة أنه تبين بالفعل وجود بعض الفروق التى تمثلت في الآتى :-

أ- أن عوامل مجموعة السعوديين كانت أكثر نقاء عامليا من عوامل مجموعة المصريين .

ب - ظهرت ثلاثة عوامل نوعية لضغط الوقت لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

جـ- ظهرت ثلاثة عوامل نوعية للتسرع لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

د- ظهر عاملان للانهماك في العمل لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

وفيما عدا ذلك ، فقد كان هناك تقارب واضح في بقية العوامل التى كشف عنها التحليل العاملى ، والتى ظهرت لدى المجموعتين ، وهى الرغبة في التفوق ، والرغبة في الإنجاز ، والطموح المرتفع ، والتمركز حول الذات

وتحدد **السؤال الثالث** الذى استهدفت الدراسة الحالية الإجابة عنه في الآتى : ما هى طبيعة العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتى المصريين والسعوديين ؟ . وتبين من نتائج معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى المائلة لدى المجموعتين أنه لا توجد علاقة بين هذه العوامل ، فهى أقرب للتعامد أو الاستقلال فيما بينها ، فلدى مجموعة المصريين لم يصل لمستوى الدلالة الإحصائية إلا معاملان إثنان فقط بنسبة ٢,٢٠٪ من إجمالى معاملات الارتباط التى اشتملتها مصفوفة معاملات الارتباط بين العوامل المائلة ، هذا في مقابل ثمانية معاملات وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية في مجموعة السعوديين بنسبة ٨,٧٩ ٪ .

وبناء على النتائج السابقة التى كشفت عن استقلال مكونات أو أبعاد نمط السلوك (أ) ، يثار تساؤل : ما قيمة التعامل مع الدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) ؟ وهل هى بالفعل ذات قدرة تنبؤية ؟ . لقد أظهرت نتائج الدراسات تناقضا أو عدم اتساق في التنبؤ بأمراض القلب لدى كل من الذكور والإناث وذلك باستخدام الدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) (Houston,1988,p.224) . وإذا كان من الأفضل الاعتماد على المكونات أو الأبعاد , فما هى أهم المكونات ذات القدرة التنبؤية الأفضل بأمراض القلب على وجه الخصوص ؟ وبعض مظاهر السلوك الأخرى على وجه العموم؟

ويتضح مما سبق قيمة الحل المائل فى تدوير المحاور فمن خلاله يمكن الإجابة عن فروض الارتباط أو الاستقلال بين العوامل بناء على عدد

وأحجام معاملات الارتباط الدالة فيما بينها . فإذا تم الحصول على عدد مناسب من الارتباطات الدالة كان معنى ذلك أن الحل العاملى أقرب إلى الحال المائل , بينما إذا لم نحصل على ارتباطات دالة كان معنى ذلك أن الحل المتعامد (أو المستقل) وهذا يزيد من قيمة الحل المائل , ويوفر جهد إجراء التدوير المتعامد ثم إجراء التدوير المائل فيما بعد (Eysenck & Eysenck, 1969, P.327) .

فقد أكدت نتائج التحليل العاملى الذى أجرى لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعتين من المصريين والسعوديين أن هناك مكونات أو أبعاد أساسية ظهرت لدى المجموعتين ، وأن التعامد أو الاستقلال بين هذه الأبعاد أهم سمة تميزها . هذا بالرغم من وجود فروق نسبية طفيفة بين نتائج مجموعتى المصريين والسعوديين . ويمكن تحديد هذه الفروق بشكل أساسى في ظهور أكثر من عامل نوعى له نفس المضمون لدى مجموعة المصريين فى مقابل مجموعة السعوديين وبخاصة عوامل ضغط الوقت ، والتسرع ، والانهماك في العمل . وفيما عدا ذلك كانت معظم العوامل التى تم الوصول إليها متماثلة بين المجموعتين اللتين تنتميان إلى مجتمعين أو ثقافتين يفترض وجود فروق ثقافية فيما بينهما في العديد من الجوانب . وهى نتائج تبين أهمية هذه المكونات ودلالتها لنمط السلوك (أ) .

وهنا تبرز تساؤلات عديدة أثارها " رايت " Wright ، ألا وهى ما هى الخبرات الرئيسية التى تقوم بدور حاسم في نمو ميول نمط السلوك (أ)؟ وهل يسير نمو هذه الميول في خط واحد من الطفولة إلى الرشد أم أنه نمو متقطع ؟ حاول " رايت " الإجابة عن السؤال السابق من خلال ملاحظاته الإكلينيكية لحالاته من مرضى الشريان التاجى وقد لاحظ أن هناك ثلاث خبرات مهمة هى : -

أ- الحاجة المرتفعة إلى الإنجاز . وربما لا يوجد سبيل إلى إشباعها فلا تظهر على السطح إلا في مرحلة المراهقة المتأخرة أو الرشد المبكر ، وهذه الحاجة تؤدى إلى ربط المريض بين الإنجاز واحترام الذات أو تقديرها . ويبدو أيضا أن هناك افتراضا بأن الإنجاز ينشأ عن النشاطات التنافسية وليست المشبعة للشخص .

ب- النجاح المبكر وهو لا يتخطى المراهقة ، ويبدو أنه يخلق أملا أقوى من المعتاد بأن المزيد من السعى والدأب سيؤدى إلى جنى الثمار في النهاية .

ج- التعرض المبكر في الحياة لنشاطات تنافسية أو تعتمد على الوقت مثل الألعاب الرياضية أو العمل بالإنتاج لا بالسرعة . فمثل هذا العمل يسهل للأفراد كسب الأجر نفسه في وقت أقل . وبالتالى يكسبون وقتا للقيام بأعمال أخرى كثيرا ما تكون موجهة نحو الإنجاز أيضا . من ثم ينشأ لديهم مخطط Blueprint للتمهيد بالشعور بنفاذ الوقت استجابة لتحديات الإنجاز .

ويبدو أن الخبرات النمائية الرئيسة السابقة لا تكون ذات علاقة إلا في الحالات التى يظهر فيها نقص لتقدير الذات أو احترامها وهذا النقص أو الانخفاض في تقدير الذات ربما ينشأ من مصادر متنوعة ابتداء من أساليب التربية الوالدية السيئة ، وحتى بعض الضغوط النفسية التى يمر بها الأشخاص مثل موت قريب والطلاق والعجز .. ألخ . ويجب النظر إلى هذه العوامل الثلاثة الحاسمة باعتبارها ذات طبيعة مهينة . أما الجزء الضرورى الأخر من معادلة النشوء الفردى ، فيبدو أنه يكمن في اتخاذ القرار . وذلك لمعالجة انخفاض تقدير الذات عن طريق الإنجاز . والذى يبدو أنه يؤدي بدوره إلي نوع من الجهد متعدد المراحل لانجاز أكثر العوامل المدروسة

شيوعا . وكثيرا ما يلي فشلا ذريعا أو نقصا بخبره الرء كفشل في مقابل نجاحات سابقة . (رايت ، ١٩٩٠) .

أما فيما يتعلق بالجز الثانى من التساؤل ، والذى يتعلق بمسألة هل تنمو تلك الميول لدى أصحاب نمط السلوك (أ) في طريق خطى مستقيم ؟ أجابت ما ثيوز بالإيجاب . أى أنها تتخذ بالفعل مسارا خطيا من الطفولة إلى الرشد (Matthews &. Volkins, 1981,.Jennigs,1984.) فقد أوردت أشكالا سيكولوجية وفسيولوجية متشابهة بين أصحاب نمط السلوك (أ) من الأطفال والبالغين , وأفترضت أن المناطق التالفة في الشرايين التاجية نتيجة للأحماض الدهنية والمسئولة عن أمراض الشريان التاجى ربما يبدأ تكوينها في العقد الأول من الحياة بدلا من العقد الثانى حيث ثبت لديها وجودها بشواهد موثوقة . (رايت ، ١٩٩٠) .

وبما أن التقدم الأمثل في أى مجال من مجالات البحث السيكولوجى يقوم على الربط بين هذا المجال والنظرية ، فإن سؤالا مهما يبرز في هذا السياق ، ويتطلب إجابة شافية : ما هى النظريات السيكولوجية ذات القدرة الأكبر على تفسير نمط السلوك (أ) ؟ . ويترتب على هذا السؤال سؤال آخر لا يقل أهمية عنه وهو : هل يمكن تحقيق ذلك بالتوفيق بين الموضوع " وهو هنا نمط السلوك (أ) " وبين النظريات السيكولوجية الموجودة ؟ أم أن من الأفضل إيجاد نظريات جديدة توفر فروضا يمكن التحقق من صدقها ؟ وسواء تم الاعتماد على بعض النظريات السيكولوجية القائمة (وهى عديدة) أو قدمت نظريات جديدة لتفسير نمط السلوك (أ) , فلابد من التمييز بين ثلاثة عناصر نظرية أساسية . الأول هو نمط السلوك (أ) في مجموعه , والثانى المكونات الأساسية الفعّالة لنمط السلوك (أ) , والثالث هو الميكانيزم الفسيولجى الكامن الذى ربما يشترك في العملية . والمتابع لتراث البحث يجد

أنه لم يتعرض أحد لهذا التمييز عند مناقشته للنظريات المفسرة لنمط السلوك (أ) . وحتى بعد إعلان هذا التمييز استمر الوضع كما هو عليه أى ظل مستندا على الافتراض القائل بأن تفسير شئ ما بواسطة ميكانيزم فسيولوجى يمكن ملاحظته أفضل من الاعتماد على أى بناء سيكولوجى مهما كان راسخا.

وقد بُذلت جهود حديثة لتطبيق النظريات السيكولوجية القائمة في تفسير نمط السلوك (أ) . واقترحت بعض النماذج Models ومن ذلك النموذج الذي يعتمد على نظرية التعلم الاجتماعى ـ المعرفي . ويستند بصورة أساسية إلى القدوة الاجتماعية والتدعيمات الاسرية الثقافية (أنظر Price,1982; Bandura,1977) وهناك كذلك نظريات عديدة يمكن الاستفادة منها (مع وجود بعض التحفظات على كل منها) مثل نظرية التحليل النفسى ونظرية Hebb النيوروفسيولوجية ، ونظرية البورت Allport. عن الاستقلال الوظيفي ونظرية روجرز Rogers ، عن الذات وغيرها من النظريات (رايت ، ١٩٩٠) .

ويرى الباحثون أن الاستفادة من النظريات السيكولوجية القائمة سيكون أفضل إذا جعلنا نمط السلوك (أ) مظهرا لاضطراب نفسى يقع ضمن تصنيف الفئات الإكلينيكية ، فمن المحتمل أن يكون نمط السلوك (أ) مجرد نموذج آخر وليس اضطرابا نفسيا مألوفا كالوسواس القهرى . وربما لأن تعبير نمط السلوك (أ) لا يشابه التعبيرات المستعملة في الدليل التصنيفي والإحصائى للاضطرابات النفسية (DSM) ، فقد أدى ذلك إلى البعد عن الفهم الجيد لطبيعة هذا التكوين النفسى .

وسيكون أمرا مثيرا للسخرية إذا ثبت أن التسمية هى التى جعلت من دراسة نمط السلوك (أ) مشكلة . فربما استخدم روزنمان وفريدمان هذا التعبير ليتجنبا أى خلط لو استخدما تعبيرا ربما يحمل معانى زائدة عن المطلوب . وعلى أى حال فإن هذا الإجراء ربما يساهم في دفع الفكر نحو الاعتقاد بأن نمط السلوك (أ) يمثل اضطرابا لم يسبق الكشف عنه بدلا من أن يكون ببساطة شكلا لم يسبق تحديده لاضطراب معروف سلفا (المرجع السابق).

وعلاوة على ذلك فإن استخدام مفهوم النمط في حد ذاته عليه العديد من التحفظات حيث انتقده الباحثون منذ أن قدم كارل يونج Jung (ومن قبله العديد من المفكرين) نمطى الانبساط والانطواء ، وأجرى عليهما دراساته لتصنيف الناس إلى فئتين منفصلتين ، إما منبسطين أو منطويين ، فيكون توزيع الأشخاص ثنائى القمم أو متعدد القمم . وهذا يتناقض مع الافتراض الحالى لتوزيع الأفراد على متصل يتبع التوزيع الاعتدالى (الجرسى) (أنظر: عبدالله.١٩٩٤ ؛ عبد الخالق , ١٩٨٠).

وقد استخدم أيزنكEysenck. وزملاؤه حديثا مفهوم النمط بمعنى مختلف عن المعانى التى سبق أن استخدم بها , وميز بينه وبين مفهوم السمة. وافترض أن النمط مجموعة من السمات المترابطة معا بالطريقة التى تعرف بها السمة على أنها مجموعة من الأفعال السلوكية المترابطة معا أو الميل إلى أفعال معينة . وعلى ذلك , فإن الفرق بين مفهومى النمط والسمة لا يكمن في الاتصال أو الانفصال في المتغير المفترض أنه موضوع القياس والدراسة , ولا في شكل توزيعه , بل يكمن بدلا من ذلك في شمول وعمومية مفهوم النمط والسمة أو السمات , وتضمنه لها , أى أن النمط يشير إلى مفهوم السمة ويعلو عليها . إذ ترتبط السمات عادة ارتباطات متبادلة بعضها مع البعض الآخر , وتفضى هذه الارتباطات المتبادلة إلى نمط يجمعها ومن أكثر هذه

الأنماط شيوعا الانبساط - الانطواء , والعصابية - الاتزان الانفعالي (عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢).

وطبقا لما سبق لا يعد نمط السلوك (أ) بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب سلوكى وانفعالى مبالغ فيه ، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصالا شخصية مرسبة (Schmied & Lawler,1986) لذلك يظل استخدام مفهوم نمط السلوك (أ) مضللاً ويحتاج إلى إعادة صياغة من خلال المزيد من الدراسات الواقعية التى يمكن أن تجرى على عينات متباينة من الخصال ، وفي ثقافات مختلفة .

ويمكن أن نخلص من المناقشة السابقة للنتائج إلى مجموعة من الملامح والدلالات المهمة التى تشير إلى أن هذا المجال ما زال بكرا ، ويحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة سواء على المستوى النظرى أو الواقعى وعليه يمكن تلخيص نتائج الدراسة في النقاط التالية :-

أ- مفهوم نمط السلوك (أ) نفسه غير مستقر ، وهناك بعض التحفظات حول طبيعته ، وهل من الأفضل تناوله في اطار الشخصية الإنسانية كمفهوم أو بعد له دلالة مرضية ؟ , أم تناوله ضمن التصنيف الإكلينيكى والإحصائى للاضطرابات النفسية كمرض أو عرض مرضى قائم بذاته أو بديل لمسمى موجود ؟ وفي هذه الحالة يجب أن يتغير مسماه ليطابق بعض المسميات القائمة . فعلى الرغم من أن اصحابه يؤكدون أنه نمط سلوكى, فإنه مستقر ويلازم صاحبه لفترة طويلة من حياته حتى يسبب له أمراض القلب . هذا بالإضافة إلى ما كشفت عنه نتائج العديد من الدراسات السابقة من وجود علاقة بينه وبين بعض سمات أو أبعاد الشخصية ذات الطابع

المستقر مثل الانبساط والعصابية والقلق والعدوان وغير ذلك (أنظر : عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢) .

ب- إن مكونات أبعاد نمط السلوك (أ) من التعدد بحيث لم يستقر بعد عليها بصورة نهائية . هذا فضلا عن أنها تتباين في مدى عموميتها . فبعضها يعبر عن مظاهر سلوكية نوعية مثل التسرع أو الاندفاع ونفاذ الصبر ، والبعض الآخر ربما يعبر عن سمات مستقرة مثل العدوانية والرغبة في الإنجاز وتأكيد الذات وغيرها ، وكما هو ملاحظ فإن بعض هذه الأبعاد أو المكونات تتداخل مع مجالات بحثية أخرى مثل العدوان - Aggression وتوكيد الذات والدافع للإنجاز ... إلخ . لذلك فإن حسم هذه المشكلة يتطلب إجراء سلسلة من الدراسات العاملية المحكمة على عينات كبيرة من الأفراد متبايني الخصال وباستخدام أدوات أعدت بكفاءة سيكومترية . وإتباع ذلك بدراسات عاملية توكيدية Confirmatory للانتهاء إلى أهم هذه المكونات وأكثرها قدرة تنبؤية . وبعد ذلك تكون الخطوة التالية وهى السؤال عن مدى عالمية Universality هذه المكونات ، وما إذا كانت موجودة في مختلف الثقافات ، غير أن أسلوب التعبير عنها أو مظاهرها السلوكية هو الذى يختلف فالأساس المتين للحكم على أى مفهوم حديث في مجال الشخصية أو علم النفس المرضى يجب أن يعتمد في المقام الأول على قابلية النتائج لإعادة الإنتاج عبر عينات مختلفة داخل المجتمع الواحد أولا ؛ كالذكور والإناث) وعبر المجتمعات أو الثقافات المتباينة بعد ذلك. هذا فضلا عن الاتساق العام (إلى حد معين) بين نتائج الدراسات المتعلقة بالفروق بين المجموعات معروفة الخصال سلفا ، والارتباطات بين المتغيرات والتشابه بين العوامل المستخرجة (عبد الخالق وآخرون، ١٩٩٢).

ج- هناك مشكلات خاصة بقياس نمط السلوك (أ) . وهذه المشكلات مترتبة دون شك على النقطتين السابقتين الخاصتين بعدم تحديد المفهوم وتعدد مكوناته ، مع عدم الاستقرارا على أسلوب أمثل للقياس .

د- إن المحاولات النظرية التفسيرية القائمة اجتهادية . ويحاول فيها بعض الباحثين توظيف النظريات العامة القائمة وتطويعها لتناسب نمط السلوك (أ) . ولا توجد محاولات نظرية جادة لتوجيه البحث في هذا المجال على وجه التحديد .

ويبقى أن نشير إلى بعض التساؤلات التى تحتاج إلى الإجابة عنها في دراسات تالية ومنها :-

١- كيف ينمو نمط السلوك (أ) مع العمر في الثقافات المختلفة وبخاصة العربية منها .

٢- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ونمط السلوك (أ) .

٣- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في إبعاد نمط السلوك (أ) .

٤- هل هناك فرق بين مختلف الفئات التشخيصية الإكلينيكية في أبعاد نمط السلوك (أ)

٥- هل هناك علاقة بين القيم الدينية والخلقية ونمط السلوك (أ).

٦- هل يمكن الربط بين الأسس النظرية لكل من مركز التحكم في التدعيم والانبساط من ناحية ، ونمط السلوك (أ) من ناحية أخرى ؟

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١- رايت (لوجان) (١٩٩٠م) العلاقة بين نموذج سلوك النمط (أ) وأمراض الشريان التاجى. ترجمة لطفي فطيم ، **مجلة الثقافة العالمية** ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٢ ، ص ص. ١١٤-١٤٦.

٢- عبد الخالق(أحمد)(١٩٨٠م)**استخبارات الشخصية** ، القاهرة:دار المعارف

٣- عبد الخالق (أحمد) ، دويدار (عبدالفتاح) ، النيال (مايسة)، كريم (عادل) (١٩٩٢) ، سلوك النمط (أ) وعلاقته بأبعاد الشخصية ، دراسة عاملية ، **مجلة العلوم الاجتماعية** ، مجلد ٢٠ ، العدد ٣و٤، ص ص٩-٣٠.

٤- عبد الله (معتز) (١٩٩١) الإتجاهات التعصبية بين الذكور والإناث : المفهوم والأبعاد ، في معتز عبد الله (محرر) **بحوث في علم النفس الاجتماعى والشخصية** ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٥- عبد الله (معتز) (١٩٩٤م) **الشخصية الانبساطية** ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٦- عبد الله (معتز) وخليفة (عبد اللطيف) (١٩٩١م) ، أبعاد نسق المعتقدات حول تدخين السجائر ، في معتز عبد الله (محرر) . **بحوث في علم النفس الاجتماعى والشخصية** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٧- كريم (عادل)(١٩٩١م). **نمط السلوك (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات : دراسة عاملية إكلينيكية** . رسالة دكتوراه ، كلية الآداب بجامعة الاسكندرية ، (غير منشورة)

٨- كوبر (كارى) (١٩٩٠م) هل ذوو الطبع (أ) عرضه للنوبات القلبية ؟ ترجمة محمد عارف ، **مجلة الثقافة العالمية** ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والاداب . العدد ٥٢، ص ص ٩٠- ٩٣.

٩- ماي (جون) ، كلاين (بول) (١٩٩٠م) الانبساط والعصابية والوسواسية وسلوك النمط (أ) ترجمة : ترنديل الجندى . **مجلة الثقافة العالمية،** الكويت : المجلس الوطنى للثقفة والفنون والآداب . العدد ٥٢، ص ص ٩٤-١٠٢ .

١٠- يوسف (جمعة) (١٩٩٤) علاقة نمط السلوك (أ) بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية دراسة مقارنة . **مجلة كلية الآداب** . جامعة القاهرة، العدد ٦١ ، ٧٣-٨٠ (أ) .

١١- يوسف (جمعة) (١٩٩٤) ، الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، **مجلة علم النفس** ، العدد ٣٠ ، ٦٠ – ٧٥ (ب) .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

12-Anastasi, A.,(1976) **Psycholgical testing** , New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

13-Atkinson, R. L., Atkinson R. C., Smith, EE. Bems D.J. & Hilgard, E. R., (Eds), (1990), **Introduction to psychologyy**, New York : Hacourt Brace Jovanovich international edition, .

14-Bandura, A., (1977) **Social Learning theory** , Englewood cliff N. Y.: Prentice – HalI.

15-Chesney, M. A., Hecher, M.H.L.& Black, G.W.(1988), Coronary-Prone components of Type A behavior in the WCGS : A new methodology in : B.K. Houston & C.R Snyder, **Type A behavior Pattern research, theory & intervention** . New York : John Willy & sons pp. 168-188.

16-Davison, G.C, & Neale , J. M. (1994) , **Abnormal psychology,** New York : John Wiley & sons. Inc ., 6th (ed.).

17-Dembrsoki, T.M. & Costa, P.T. (1987) ,Coronary – prone behavior: components of the Type A pattern and hostility , **Journal of Personality**, 55, 2, pp.211 –232.

18-Eysenck, H & Eysenck, S. (1969) , **Personality structure and measurement,** London : Routledge & Kegan Paul.

19-Fontana, A.F., Rosenberg, R.I., Marcus, J.L. & Kerns, R.D.(1987), Type A behavior patern ,inhibited power motivation, and activity inhibtion, **Journal of Personality & Social Psychology**, Vol, 52, No. 1, 177-183.

20-Friedman, M., (1969) **Pathogensis of coronary artery disease,** New York : Mcgraw-Hill.

21-Friedman , M., Hall . J.A. & Harris, M. J. ,(1985) Type A behavior, nonverbal expressiveness style and health , **Journal of Personality & Social Psychology,** Vol, 48, No. 5, 129-131.

22-Goldenson, R.(1984) **Longman dictionary of psychology and psychiatry** , New York: Longman ,

23-Houston, B.K. (1988), Cardiovascular and neuroendocrine reactivity, global Type A, and components of type A, in B.K. Houston & C.R. Snyder (Eds). **Type A behavior pattern, research, theory and intervention,** New York: John Wiley & Sons, 1 ,pp. 212-253.

24-Irvin J.,Lyle, R.& Allon,R (1982) Type A personality as psychopathology: Personality correlates and an abbreviated scoring system, **Journal of Psychosomatic Research,** 26, 183-189.

25-Jenkins. D. (1971) Psychologic and social precoursors of coronary disease, **New England Journal of Medicine,** 284, 6, 307-317.

26-Lazarus, R.S. & Folkman, S., (1984) **Stress, appraisal & coping,** New York : Springer Publishing co.

27-Leikin, L. , Firestone , p. & Mc Grath, P. (1988) Physical symptom reporting in type A and type B children, **Journal of Consulting and Clinical Psycology**, vol. 56.5,pp.721-726.

28-Liehtenstein, P. et al., (1989), Type A behavior pattern related personality traits and self reported coronary heart disease, **Personality & Individual Differences,** 10, 419-426.

29-Mathews, K. A.,(1988) Coronary heart disease and type A behavior: Update on and alternative to the Booth – Kewley and Freidman (1987) Quantitative review, **Psychological Bulletin** Vol. 104 , No.3 , 373-380.

30-Matthews, K. & Volkins, J., (1981), Efforts to excel and Type A behavior pattern in children , **Child development,** 25 , 1283-1289.

31-Matthews, K. & Jennigs , J. (1984) , Cardiovascular responses of boys exhibiting type A behavior pattern, **Psychosomatic Medicine,** 46, 484-497.

32-Musante, L., MicDougall, J.M., Dembroski, J.M. & Van horn, A.E., (1983)Component analysis of the type A coronary prone behavior Pattern in male and female college students,

Journal of Personality & Social Psycholoy, vol. 45, No. 5, 1104 –1117.

33-Price, V., (1982) , **Type A behavior pattern : A model for research and practice**, : New York : Academic press.

34-Rosenman, R.H., Friedman , M. & Strous , R.(1964) , Apredicting study of CHD, **Journal of American Medical Association,** 189, 15-22.

35-Schmied , L & Lawler, K. (1986), Hardiness, Type A behavior and the stress inlless relations in working women , **Journal of Personality & Social Psychology** , 51.6, 1218-1223.

36-Straube, M.J. (1989), Evidence for the type in type A behavior : A Taxomertric analysis, **Journal of Personality & Social Psychology** Vol. 56, No. 6, 972 – 987.

37-Ward, C.H. & Eisler, R.M. (1987), Type A behavior, achievement striving, and adyfunction self-evaluation system, **J. of Personality & Social Psychology,** Vol. , 53,2,318-326.

38-Williams, R.(1989), The trusting heart, **Psychology Today,** January and February .



الفروق بين الذكور والإناث
في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلي المقارنة بين عينتين من الذكور والإناث في إدراك إحداث الحياة وتقديريهم لها في ضوء ما تثيره لهم من مشقة Stress

إن قضية البحث في الفروق بين الجنسين ليست جديدة تماما ، فقد أجريت مثل هذه البحوث مع نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين (Connor , 1985,P.159) وسلمت نظرية التطور الدارونية بازدياد الفروق بين الجنسين وحدوث الخصال المناسبة للدور والوظيفة لكل من الجنسين ، ثم أمتد بها هربرت سبنسر ووسعها عام ١٨٧٣ في كتابة " سيكولوجية الأجناس Psychology of Sexes " ، وحاول " لمبروزو " البرهنة على وجود الفروق بين الجنسين بالمماثلة بين المرأة والطفل (Through : Weil, 1985, P. 174)

ومع ذلك فإن إثارة السؤال حول الفروق بين النوعين (*) تعتبر - بصفة عامة - مسألة ذات حساسية لا تنكر ويخشى علماء النفس المتأثرون بالحركات التحررية النسائية أن يؤدى فحص الفروق بين النوعين إلي تراجع في التقدم نحو الحقوق والواجبات المتساوية لكل من الذكور والإناث ، ربما لأن اهتمامهم بقضية الفروق بين النوعين كان لتأكيد النقص أو الدونية لدى النساء (Smith , 1985, P. 147).

وفي هذا الإطار حاولت الكثيرات من عالمات النفس جمع البيانات لتتحدى ذلك الاعتقاد السائد . وقد قضيت "ليتا هولنجورث " Leta

(*) يرى معظم علماء النفس والاجتماع والأنثروبولوجيا الذين درسوا الفرق بين الجنسين ضرورة التميز بين الجنس Sex والنوع Gender فالجنس يشير إلي الذكورة والأنوثة البيولوجية ، بينما يشير النوع إلي ناتج التفاعلات بين الموروث البيولوجي والتأثيرات الاجتماعية (Parlee , 1983, P. 510) ولما كان اهتمامنا منصبا على أحداث الحياة بصفة عامة والتي لا ترتبط فقط بالجوانب البيولوجية فسوف نستخدم مصطلح النوع بدلا من الجنس .

Hollingworth أعواما تحاول البرهنة على أن تفوق الذكور على الإناث في الجانب العقلي – على سبيل المثال – لا يرجع إلي نقص أو قصور في النساء أنفسهن (Rosenberg , 1984, P . 92) . كما ناقشت " جليجان "Gilligan تصورات علماء النفس حول هذا الموضوع لتؤكد أن الفروق بين النساء والرجال لا تتضمن النقص في أي منهم ، وتضم أعمال "جليجان " الحديثة عرضا تجريبيا قوياً للفروق بين النوعين والتي انتهت إليها من دراساتها المبكرة (Parlee ,1983,P.509) .

لقد حاول علماء النفس - ولا يزالون - حصر أي نوع من الفروق أو الاختلافات بين الذكور والإناث سواء في الاتجاهات أو الاستعدادات أو سمات الشخصية أو غيرها . ولو أننا نظرنا لأي خاصية أو وظيفة سنجد – غالبا – أن علماء النفس قد بحثوا عن الفروق بين النوعين فيها (Ibid) وربما كان ذلك لتحقيق أحد أهداف هذا النوع من الدراسات وهو زيادة فهمنا ومعرفتنا بالفروق الفردية (Connor, 1985, P .190)

إن الفروق بين النوعين موجودة في مجالات عديدة وليس من المفيد أن ننكرها ، أو نعزوها إلي ضغوط ومتطلبات التنشئة فقط ، أو نردها إلي أسباب وراثية تنطوي علي مسلمة أنها حتمية ولا يمكن تحسينها أو التخلص منها ، إن خطورة البحث في هذا المجال ليست في اكتشاف الفروق ولكن في إساءة تفسيرها واستخدامها (Smith, 1985, p.147) قصدنا من هذه المقدمة الموجزة لقضية البحث عن الفروق بين النوعين أن نوضح استمرار الاهتمام بهذه الزاوية من زوايا البحث في مجال الدراسات النفسية بصفة عامة وفي مجال إدراك أحداث الحياة بصفة خاصة ، حيث أن هذا الموضوع لم ينل القدرة الكافي من الدراسة علي الأقل في البيئة العربية ومن المتفق علية ، أن الوعي الموضوعي بأن أحداثا هدامة أو ضارة تقع – حتى بدون المرور بها

- يمكن أن يؤثر في كيفية تنظيم الأفراد لحياتهم وبناء استراتيجيات المواجهة الداخلية والحيل الدفاعية (Newcomb et al..1986)

إن العمل المنظم في أحداث الحياة باعتبارها من مثيرات المشقة Stressful life events يمكن إرجاعه إلي ابتكار " أدولف ماير " A. Meyer لوسيلة المسماة صحيفة بيانات الحياة Life Chart بغرض تنظيم البيانات الطبية كسيرة ذاتية دينامية (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974, p.2) وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة في المعمل علي ٥٠٠٠ (خمسة آلاف) شخص من المرضي لدراسة أحداث الحياة كما وكيفا وتبين أن هناك فئتين(*) من الأحداث تمثل الأولى مؤشرا لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشرا للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda, 1974, p. 46)

وبالرغم من ذلك فلا يمكن أن ننكر جهود "هانز سيلي" H. Selye الذي قدم مفهوم المشقة إلي الحياة العلمية عندما أرسي مفهومة "زملة التكيف العام" General Adaptation Syndrome (Selye, 1980) . وجهود "سيربان" Serban الذي أجري مسحا علي حوالي ١٠٠٠ (ألف) شخص ليتعرف علي الخبرات التي تؤدي إلي المشقة في حياتهم (Dowretzky,1985,p.426) وكذلك التجريب المنظم لآثار المشقة الذي أجراه "كانون" Cannon بملاحظات عن التغيرات الجسمية المرتبطة بالألم والجوع والخوف والانفعال الشديد (Dohrenwend & Dohrenwend,1974,P.2)

(*) هناك ثلاث طرق - علي الأقل - لتصنيف أحداث الحياة ، فالأحداث قد تكون إيجابية أو سلبية ، ويمكن تصنيفها إلي تلك التي تشير إلي أنشطة تحدث في الوقت الراهن (أو في المستقبل) أو التي حدثت في الماضي . كما يمكن تصنيفها إلي تلك التي تقع مسئوليتها علي الشخص نفسه (Self generated) أو التي تحدث له ، ويعتبر هو بصورة أو بأخري مجرد مستقبل لها (أي خارجية) (Reich & Zautra,1981)

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهي بوضـع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغيرا في خط سـير الحياة ، في شكل استخبار أو قائمة أطلق عليها "مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي" Social Readjustment Rating Scale (SRRS) (Holmes& Rahe, 1967) وقد تعرض مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي لعدة معالجات أخري انطوت علي بعض التغير عما التزم به هولمز وراهي ، حيث تم تعديل بعض البنود ، وحذف البعض الآخر لأغراض محددة (Through: Holmes & Masuda 1974,p.55)

وقد تعددت دراسات أحداث الحياة ما بين دراسات أجريت علي الحيوانات ، وأخري أجريت علي البشر ويحاول الباحثون في هذه الدراسات الإجابة عن السؤال الخاص بمكونات أحداث الحياة المثيرة للمشقة وطبيعتها . ويختلف الباحثون - مع ذلك - فى التعامل مع أحداث الحياة ، فقد اعتمد هولمز وراهي علي أحداث الحياة التي استمداها من " صحيفة الحياة " في الميدان الإكلينيكي . وركز براون Brown وبيرلى Birley على أحداث تؤدى إلى اضطرابات انفعالية لدى بعض الأفراد بينما تعامل مايرز وزملاؤه مع أحداث الحياة على أنها خبرات تشمل تغيرات فى الأدوار وتغيرات فى المركز أو البيئة والخبرة بالألم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980 P.7)

ويتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحي الكلي في دراستهم مثل هولمز وزملائه ، الذين اهتموا بوقع أحداث الحياة علي الأفراد من خلال إدراكاتهم لهذه الأحداث. وفي مقابل ذلك يقرر هنكل Hinkle أن الأفراد يستجيبون لمواقف الحياة أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم .

ويشير آبلي Apply ، وترمبل Trumball إلى أنـه باستثناء المواقـف شديدة التهديد ، فمن المقبول القول بأنه لا يوجد منبه يمثل مشقة لكـل الأفـراد الذين يتعرضـون له .(through: Dohrenwend & Dohrenwend, 1980 P.8)

وفي ضـوء هذا يصبح من المشروع إثارة السؤال التالي : هل يختلف الذكور عن الإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة ؟

فـي هـذا الصـدد يشـير نيوكمـب إلـي أن الدراسـات السـابقة فـي هـذا المجال لم تحاول تفسير الفروق في إدراك أحداث الحياة , ويـرى أن الطريـق لفهم الوقع الفارق أو التمييزي Differential Impact هو إجراء دراسات دقيقة للآثار التي يحتمل أن تتدخل فـي ادراك وتقدير أحـداث الحيـاة كـالفروق فـي المتغيرات الديموجرافيـة (كـالجنس والعمـر والجماعـة العرقيـة Ethnicity) والمتغيرات الوسيطة Mediators مثل التعرض Exposure أو الخبرة السـابقة (Newcomb, et al.,1986) كما تشير وايتبورن Whitbourne في تعليقها علي بعض الدراسات المتصلة بالعلاقة بين أحـداث الحيـاة والانفتـاح علـي الخـبرة بأن هذه الدراسات تحتاج إلي الامتداد إلي عينة من الإناث ومـدي واسـع مـن المستويات الاقتصادية والاجتماعية (Whitbourne, 1986) .

وقد أجرى عكاشـة وزمـلاؤه دراسـة باسـتخدام مقيـاس تقديـر إعـادة التوافق الاجتماعي لهولمز وراهي علي عينة مصرية ضمت عددا من الذكور والإناث من طلبة الجامعة ولكنهم لم يمتـدوا بمقارناتـهم لدراسـة الفـروق بين الذكور والإناث ، حيث اكتفوا بالمقارنة بين العينة المصرية والعينة الأمريكية (Okasha et al.,1981) وهـو مـا فعلنـاه فـي دراسـة سـابقة ولكـن علـي عينـة مختلفة (يوسف ، ١٩٩١). كما أجري حسن عبد المعطي دراسة مشابهة علي عينة من المرضى السيكوسوماتيين (عبد المعطي ، ١٩٨٩) ولم نتمكن - في

حدود علمنا ـ من الوقوف علي دراسات اهتمت مباشرة بالمقارنة بين الذكور والإناث في البيئة العربية بصفة عامة والمصرية بصفة خاصة .

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد جاءت النتائج القليلة في هذا الصدد متعارضة حيث لم يجد روزنبرج وزميلة فروقا بين النوعين في إدراك "مرغوبية" Desirability عشرة أحداث حياتية (Rosenberg & Dohrenwend,1975) كذلك أكد فولكمان ولازاروس اختفاء الفروق بين النوعين وبخاصة للأفراد في المرحلة العمرية من ٤٥-٦٤ سنة (Folkman & Lazarus, 1980) وفى دراسة وايتبورن لم يظهر هناك تأثير للنوع علي كل من مرونة الهوية Identity Flexibility وإدراك تغيرات الحياة Life Changes (Whilbourne, 1986) وأشارت دراسة هاملتون وبيفرلي إلي أنة لم تظهر فروق بين الجنسين في تكرار أحداث الحياة المثيرة للمشقة بصفة عامة . كما لم تظهر فروق فى الأحداث الخاصة بكل نوع باستثناء أن النساء قررن درجة أعلي من المشقة بشكل عام وكانت الأحداث المشتركة والشائعة لدي كل من الرجال والنساء هي الأحداث الأكثر تكرارا والأكثر إثارة للمشقة (Hamilton & Beverly,1988) .

وفي المقابل أشارت نتائج بحوث جليلجان إلي أن الرجال والنساء أدركوا المخاطر السيكولوجية في المواقف المختلفة بشكل مختلف ، فالنساء يرين الأنفصال السيكولوجي علي أنه خطير وأكثر تهديدا بينما يدرك الرجال الصداقة الحميمة Intimacy علي أنها الأكثر خطورة (Parlee,1983,p.509) كذلك تبين من دراسة نيوكمب وزملائه أن هناك فروقا بين النوعين في إدراك أحداث الحياة ، ولكن هذه النتائج تبرز فقط عند التعامل مع متوسط المرغوبية للأحداث . وعند مقارنة ترتيب التقديرات تبين أن هناك تشابها بين المجموعتين (Newcomb, et al., 1986) كما تشير هذه الدراسة إلي أن

الفروق بين الذكور والإناث كانت موجودة بالنسبة لكل زملة من الأحداث بالإضافة إلي التقديرات الكلية ، فالإناث يدركن الأحداث علي أنها غير مرغوبة (أي شاقة) بدرجة أكثر جوهرية من الذكور. وعند مقارنة الأحداث الفردية بين النوعين تبين أن الإناث يملن لإدراك الأحداث بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت الأحداث سلبية أو إيجابية (Ibid) وتتسق هذه النتائج مع ما انتهي إلية "برادلي الذي وجد أن النساء أدركن ٤٣ حدثا على أنها سلبية مقارنة بالذكور (Bradley, 1980) .

وفي نمط مختلف من الدراسات (يهتم بتحديد العلاقة بين التوجه نحو الدور الجنسي والتوافق لمشقة الحياة) وجد شو Shaw ١٩٨٢ أن الإناث من طالبات الجامعة ذوات التوجه نحو الدور الأنثوي قدرن أحداث الحياة المثيرة للمشقة على أنها غير مرغوبة بدرجة منخفضة عن الطالبات من ذوات التوجه نحو دور الجنس الآخر . Through : Roos & Cohen) . 1987)

تساؤلات الدراسة :

في ضوء ما سبق يمكن تحديد الأسئلة التي تحاول البحث الإجابة عنها فيما يلي :

١- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة في ضوء تقديرهم لما تثيره لهم من مشقة ؟

٢- ما هو الترتيب الذي تتخذه أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الإناث؟

٣- ما هو الترتيب الذي تتخذه أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الذكور؟

٤- هل هناك تشابه في إدراك أحداث الحياة لدى كل من الذكور والإناث كما يعكسها الترتيب لدي كل منهم ؟

فروض الدراسة :

من الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :

١- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة .

٢- تتخذ أحداث الحياة ترتيبا تنازليا في عينة الذكور بادئة بالأحداث السلبية

٣- تتخذ أحداث الحياة ترتيبا تنازليا في عينة الإناث بادئة بالأحداث السلبية

٤- لا يختلف الذكور عن الإناث في إدراك أحداث الحياة كما يتضح من خلال الترتيب لدى كل منهم .

المنهج والإجراءات :

أولاً : العينة :

تكونت العينة الإجمالية للبحث من ٣٨٨ مبحوثا ، يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ - ٦٠ سنة بمتوسط مقداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف معياري ١٠,١٦ سنة وتنقسم هذه العينة إلى عينتين فرعيتين على النحو التالي:

(١) عينة الذكور :

وعدد أفرادها ٢١٠ مبحوثاً بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة ، ويتراوح المستوي التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولي (ماجستير أو دكتوراه)،

أغلبيتهم من المسلمين٩٤،٣٪) وأقلية من المسيحيين ٣،٨٪ نصفهم تقريبا من المتزوجين (٥٢،٨٦٪) وما يقرب من النصف الآخر من المتزوجين (٤٥،٢٤٪) والنسبة الضئيلة الباقية (١،٩٠٪) من المطلقين أو لم تبين حالتهم الاجتماعية وتتراوح الأعمال التي يمارسونها بين العمل في مهن لا تحتاج إلي مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا .

(٢) عينة الإناث :

عددهن ١٧٨ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وإنحراف معياري ٩,٨٦ سنة ، ويتراوح مستواهن التعليمي ما بين الشهادة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي . غالبيتهن من المسلمات (٩٤,٤ ٪) وأقلية من المسيحيات (٣,٩٪) منهن ٤٤,٤٥٪ من غير المتزوجات ، و ٥٥,٠٦٪ من المتزوجات والنسبة الضئيلة الباقية (٢,٧٠٪) مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهن الاجتماعية . منهن ٢٠,٨٪ من ربات البيوت والباقيات تتراوح أعمالهن بين المهن التي لا تحتاج إلي مهارة وحتى العمل في فئة كبار الإداريين والمهنيين .

ثانيا - أداة الدراسة :

تكونت الأداة الرئيسية في الدراسة الحالية من مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS) الذي وضعة هولمز وراهي ١٩٦٧ ، وقد سبق لنا ترجمة هذا المقياس واستخدامه في دراسة سابقة (انظر : يوسف ، ١٩٩٠ ، ص ٦٨٠ ؛ يوسف , ١٩٩١) ويتكون المقياس من ٤٣ حدثا , حذفنا منها أربعة أحداث في الترجمة السابقة ثم حذفنا خمسة أحداث أخري في القائمة الحالية ليصل عدد الأحداث المحذوفة إلي تسعة أحداث , لاعتقادنا بعدم ملاءمتها للجمهور المستهدف في البحث الحالي . وبالتالي أصبح العدد

الكلي الذي استخدمناه هو ٣٤ حدثا فقط . وقد أدخلنا فقط بعض التعديلات في الصياغة لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم . ثم قمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلي العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لنمنع تكوين الوجهة الذهنية Mental Set والصورة النهائية هي الموجودة في الجدول رقم (١).

هذا وكانت التعليمات التي قدمت بها القائمة علي النحو التالي :

سنقدم لك فيما يلي عددا من المواقف والأحداث التي يمكن أن نتعرض لها فى حياتنا وتتطلب منا قدرا من المرونة لكي نتكيف معها أو نواجهها غير أن هذه الأحداث تختلف في مقدار ما تتطلبه من مرونة ، وفي مقدار ما تسببه لنا من عناء وإجهاد . وقد يكون بعض هذه الأحداث قد مر بك بالفعل ، والبعض الأخر لم تتعرض له من قبل والمطلوب منك أن تقرأ هذه القائمة بعناية ثم تتخيل مقدار الإجهاد أو المعاناة التي يمكن أن تحدث لك في حالة تعرضك لأي منها ، علي النحو التالي :

١- إعطاء درجة تتراوح من ١ إلي ٣٠ تعبر عن شدة أو درجة الإجهاد التي يمكن أن يسببها لك الحدث بحيث تشير الدرجة ١ إلي أدني شدة ، والدرجة ٣٠ إلي أقصي شدة للحدث ، وذلك في العمود الأول .

٢- بعد الانتهاء من الخطوة السابقة ضع علامة (√) في العمود الثاني أمام الأحداث التي مرت بك بالفعل فقط .

٣- اكتب الفترة الزمنية التي مرت علي كل حدث وقع لك بالفعل . وفي حالة وقوع حدث أكثر من مرة ضع الفترة الفاصلة بعد أخر مرة (وقد روعي وجود عمودين فارغين أمام قائمة الأحداث) .

أ- ثبات الأداة :

تم حساب ثبات قائمة أحداث الحياة بطريقة إعادة الاختبار علي عينة من ٤٠ مبحوثا منهم ٢٠ من الذكور ، و٢٠ من الإناث ، وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعادته من أسبوع إلي أسبوعيين . وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ، تم للذكور والإناث كل علي حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ، ثم لمجموع تقديرات الأحداث، وكذلك عدد الأحداث التي مرت بالمبحوث فعلا وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية تتراوح في العينة الكلية بين ٦٥٠, (*) ـ ٩١٩, . وفي عينة الذكور بين ٦٥٠ , - ٩٣٨, وفي عينة الإناث بين ٦٩٠, - ٩٩٥ , أما بالنسبة لإجمالي تقديرات كل مفحوص لأحداث الحياة فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية٨٠٧,٠وفى عينة الذكور ٨٠٧, والأناث٩٤٥, أما عدد الأحداث التي مرت بالمفحوص فعلا فقد كانت ٧٢٠, في العينة الكلية ، ٦٥٠ , في عينة الذكور ، ٩٣٢, في عينة الإناث وهي جميعها معاملات ثبات مرضية ومقبولة .

ب- صدق الأداة :

اعتمدت تقديراتنا للصدق علي مؤشرين أولهما الاطمئنان إلي أن معظم معاملات الثبات التي حصلنا عليها مقبولة ولم تقل عن الحد الأدنى

(*) يؤكد سويف أن الحد الأدنى للثبات المقبول هو ٧٠ , باعتبار أن مقدار التباين الحقيقي الذي يمكن لاختبار بهذا الثبات استخلاصه باعتباره معبرا عن الصدق هو ٥٠, تقريبا (مربع معامل الثبات) وقد قبلنا ٦٥, كحد أدني نظرا لصغر عينة الثبات من ناحية، واتساع مدي التقدير للأحداث من ناحية أخرى علما بأن الثبات هنا هو ثبات للحدث الواحد وليس للمقياس ككل ، وإذا أخذنا مجموع تقديرات الأحداث باعتبارها ثباتا للمقياس ككل سنجد أن معاملات الثبات مرتفعة .

الاتفاق مع توقع معقول (انظر : سويف وآخرون" ١٩٨٧، ص ص ١٥-١٧) وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية ، خاصة شديدة الوقع منها ستحصل علي تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها في القائمة مبكرا والعكس صحيح أي أن الأحداث الإيجابية - أو المحايدة علي الأقل - ستحصل علي تقديرات أقل وتأتى في ذيل القائمة . وبنظرة سريعة إلي النتائج نجد أن دخول السجن ووفاة شريك الحياة ، ووفاة أحد أعضاء الأسرة كانت على رأس القائمة . أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه ، والإجازات ، وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما يتفق مع ما توقعناه من البداية .

ومن الأساليب الملائمة لحساب الصدق في مثل هذه البحوث ما أشار إليه سويف باسم طريقة التكامل المتبادل Mutual Complementarity أي أن إجابات المبحوث على الإجابات تلتقي فيما بينها على تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية (المرجع السابق) ومن أمثلة ذلك في بحثنا الراهن أن ما تثيره الديون الصغرى من مشقة أقل مما تثيره الديون الكبرى لذلك تأتي بعدها في الترتيب (حيث تحتل الديون الكبرى الترتيب الرابع والسابع في عينتي الذكور والأثاث على التوالي بينما تحتل الديون الصغرى الترتيب الواحد والعشرين والخامس والعشرين) كذلك تأتي وفاة شريك الحياة في مرتبة متقدمة على وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين أو وفاة صديق عزيز وهكذا .

ثالثاً : إجراءات التطبيق :

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل على قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلي مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقا فرديا في شكل

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل على قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلي مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقا فرديا في شكل استخبار وقد قمنا بالاستعانة بعدد من الباحثين الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتقديم الاستخبارات لهم دون الإضرار بموقف التطبيق . وقد بدء العمل بأن طبق كل باحث عددا محدودا من الاستمارات ، ثم جمعت الملاحظات الواردة ونوقشت مع الباحثين وسمح لهم بعد ذلك باستكمال العمل وقد قمنا في نهاية التطبيق باستبعاد كل الحالات (١٢ حالة) التي كان بها نقص في الإجابات .

رابعاً : خطة التحليلات الإحصائية :

اعتمدنا في هذا البحث على تحليلات إحصائية بسيطة تفي بالغرض المطلوب وهي :

(١) حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات المبحوثين لكل حدث من أحداث الحياة الواردة في القائمة في كل من عينتي الذكور والإناث

(٢) تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لكل حدث من أحداث الحياة في العينتين .

(٣) تم ترتيب الأحداث تنازليا لتشكيل قائمة جديدة في كل من عينتي الذكور والإناث .

(٤) تم حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب التقديرات في كل من عينتي الذكور والإناث .

النتائج ومناقشتها :

كان السؤال الأول للبحث يدور حول وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة كما يتضح من متوسط التقديرات ولذلك ستبدأ نتائجنا بعرض الفروق بين المجموعتين كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (١)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث في تقدير أحداث الحياة

م	جماعات المقارنة / الأحداث	الذكور (٢١٠)		الإناث (١٧٨)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,٧٩	٩,٥٠	٢٥,٤٨	٩,٠٣	١,٧٨	غير دال
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٢٥	٩,٥٧	٢٠,٦٥	٩,٣٢	٢,٤٩	*,٠٥
٣	التغير في مسؤوليات العمل	١٣,٥٢	٩,٩٠	١٤.٢٣	١٠,٠٩	٠,٧٠	غير دال
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٢٠,٠٧	١٠,٩٩	٢١,٢١	١١,٢٣	١,٠١	غير دال
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٣,٠٠	٨,٩٠	٢٢,٦٣	٨,٧٧	٠,٤١	غير دال
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٠,٠١	٩,٥٦	١١,٩٣	١٠,٦٨	١,٨٦	غير دال
٧	إصابة أو مرض لك	١٧,٠٧	١٠,١٩	١٩,٤٨	٩,٨٧	٢,٣٥	*,٠٥
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٢٤	٩,٧٢	١٧,٣٣	١١,٠٧	٢,٩٢	*,٠١
٩	الزواج	١٨,٢٣	١٠,٨٨	١٨,٥١	١١,٢٠	٠,٢٦	غير دال
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٦٢	١٠,٥٦	١٨,٥٨	١٠,٧٧	٠,٨٨	غير دال
١١	المشكلات مع أو الرئيس أو الأستاذ	١٥.٣٦	٩,٤٤	١٧,٥٦	٩,٨٥	٢,٢٤	*,٠٥
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٦٧	١٠,٠٦	١٧,١٧	١٠,٥٩	٢,٣٨	*,٠٥
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٢,٩١	٩,٤٢	١٣,٣٠	٩,٥٣	٠,٠٤	غير دال
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٨,٨٥	١٠,٩٣	١٧,٥٥	١١,١٦	١,١٥	غير دال
١٥	تغيير المسكن	١٤.٤٦	١٠,١٧	١٦,٥٩	١٠,٦٠	٢,٠١	*,٠٥
١٦	التغير في صحة عضو من اعضاءالأسرة	١٩,١٨	٨,٩٠	١١,٠٣	٩,٥٠	١,٧٦	غير دال
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٢,٩٥	٩,٣٧	١٥,٠٥	١٠,٥٩	٢,٠٧	*,٠٥
١٨	حمل الزوجة	١٧,٦٣	١٠,٥٣	١٧,٧٦	١١,٧١	٠,١٢	غير دال
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,١٦	٩,١٦	٢٣,٠٠	١٠,١٢	٠,١٦	غير دال
٢٠	الطلاق	٢١,١٥	١٠,٦١	٢٣,٠٩	١٠,٩٠	١,٧٧	غير دال
٢١	دخول السجن	٢٥,١٩	٩,٩٢	٢٤,٩٩	١٠,٤٦	٠,١٩	غير دال
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢,٣٤	١٠,٠٩	٢٣,٦٣	١٠,٧٠	١,٢١	غير دال
٢٣	المشكلات الجنسية	١٤,٥٩	١١,١١	١٢,١٩	١٢,٠٢	٢,٠٤	*,٠٥
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة(مولود)	١٧,٢٩	١٠,٩٥	٢٠,١١	١٢,٨٠	٢,٢٣	,٠٥
٢٥	دين أو سلفه صغيرة	١٥,٢٦	١٠,٢٨	١٦,٥٨	١٠,٥٣	١,٢٤	غير دال

تابع الجدول السابق رقم (١)

م	جماعة المقارنة / الأحداث	الذكور (٢١٠)		الإناث (١٧٨)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧,٤٨	٩,٥٠	١٧,٧٤	١٠,٦٩	٠,٢٥	غير دال
٢٧	التغير في عادات النوم	١٣,٨٢	٩,٧٦	١٦,٤٧	٩,٥٨	٢,٦٨	*٠,٠١
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٩,٨٢	٢٣,٠٨	١٠,٢٥	٢,٢٠	*٠,٠٥
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,٣٤	٩,٨٦	١٧,٧٥	١٠,٨٣	٣,٢٤	*٠,٠١
٣٠	الانتقال لعمل لآخر	١٤,٢٠	٩,٨٨	١٤,٥٨	٩,٨٩	٠,٣٨	غير دال
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩,٢٥	٩,٧٩	٢٣,٨٨	٩,٠٢	٤,٨٠	*٠,٠١
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣,١٩	١٠,٥٠	٢٢,٧٣	١٠,٤٢	٠,٤٣	غير دال
٣٣	الإجازات	١٠,٤٠	١٠,٠٥	١٢,٣٥	١٠,٨٥	١,٨٣	غير دال
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٣,٤٦	١٠,٤٩	١٣,٧٦	١٠,٥٥	٠,٢٨	غير دال

ويكون الفرق دالا عند ٠,٠٥ وإذا بلغ ١،٩٧ وعند ٠,٠١ بلغ ٢،٥٩ (د.ح = ٣٨٦) .

ومن خلال المقارنة بين المتوسط العام للتقدير(*) في كل من مجموعتي الذكور والإناث يتبين أنه لا يوجد فرق جوهري بينهما ، وتتفق هذه النتيجة مع ما انتهي إليه روزنبرج وزميله حيث لم يجدا فروقا جوهرية بين المفحوصين في إدراك أحداث الحياة في ضوء متغيرات العمر والجنس والخبرة السابقة بالأحداث (Rosenberg & Dohrenwend,1975) كذلك أكد فولكمان ولازاروس اختفاء الفرق بين النوعين وبخاصة للأفراد في المرحلة العمرية من ٤٥ ـ٦٤ سنة (Folkman & Lazarus,1985) ولم يظهر أن هناك تأثيرا علي إدراك تغيرات الحياة في دراسة وايتبورن (Whitbourne,1986) ومن ناحية أخري ، تأتي هذه النتيجة غير متسقة مع ما أشارت إليه دراسة نيوكمب من أن الإناث يدركن أحداث الحياة علي أنها غير

(*) المتوسط العام للتقدير هو متوسط المتوسطات الخاصة بكل حدث علي حدة في كل من عينتي الذكور والإناث .

مرغوبـــة (أكـــثر إثـــارة للمشـــقة) بدرجـــة جوهريـــة عـــن الرجـــال (Newcomb,1986) كما وجد هاميلتون وبيفرلي أن النساء قررن درجة أعلي من المشقة بصفة عامة (.Hamilton & 1988) .

إن اختفـاء الدلالـة فـي الفـرق بيـن المتوسـطات العامـة لكـل مـن المجموعتين لا يدفعنا مباشرة إلي قبـول الفرض الصـفري الأول فقـد يـؤدي التعامل مع المتوسط العام إلي طمس الفروق بينـهما ، والتـي قـد تظـهر عنـد التعامل مـع الأحداث الفردية ، حيث يشير "أبلـي وترمبـل" إلـي أنـه باسـتثناء المواقف شديدة التهديد ، يمكن القول بأنه لا يوجد منبه يمثل مشقة لكل الأفراد الذين يتعرضـون لـه (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980,p. 8) ولمـا كانت قائمة أحداث الحياة تشتمل علي أحداث سلبية وأخري إيجابية ، بعضـــها تكون مترتباته أشد وقعا بالنسبة للذكور ، والبعـض الآخـر يكـون وقعـه أشـد علي الإناث ، فمن المتوقع أن تظـهر المقارنـة بيـن الأحـداث الفرديـة بعـض الفروق الجوهرية بين الذكور والإناث .

ومن استعراض الجدول السابق (جدول ١) يتبن أنه من بين ٣٤ حدثا حياتيا وصلت الفروق إلي مستوي الدلالة في ١٣ حدثا وهـي تمثـل ٣٨,٢٤٪ من إجمالي الأحداث . وكان الفرق في اثني عشر حدثـا منـها لصـالح الإنـاث (٣٥,٢٩٪ من إجمالي الأحداث ٩٢,٣١٪ من الأحداث المميزة) وفرق واحـد فقط لصالح الذكور (٢,٩٤٪ مـن إجمـالي الأحـداث ، ٧,٦٩٪ مـن الأحـداث المميزة) . وتتسق هذه النتائج مع بعض النتائج السابقة حيث يتبين أنه بالنسبة للأحـداث الفرديـة تميـل الإنـاث لإدراك أحـداث الحياة بدرجـة متطرفـة عـن الذكور سواء كانت إيجابية أو سلبية (Newcomb et al., 1986) .

وانتهت دراسة "برادلي" إلي أن النساء أدركن ٤٣ حدثا علي أنها سلبية أكثر من الذكور (Bradley, 1980) واتضح في جزء من نتائج دراسة "هاملتون وبيفرلي" أن النساء ذكرن نفس الأحداث المثيرة للمشقة كالصعوبات المدرسية والعلاقات الشخصية مثل الرجال ، وتميزت النساء بإدراك ٩ أحداث شاقة لم يدركها الرجال (Hamilton & Beverly,1988) ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلي أن هناك فروقا بين النوعين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتفقة مع تنميطات الدور الجنسي حيث تميل الإناث إلي التعبيرية Expressiveness والذكور إلي الوسيلية Instrumentality (Ibid) .

وقد وجد هندرسون Henderson وآخرون أن هناك عوامل تلطف أو تعدل من تأثير أحداث الحياة المثيرة للمشقة عند الذكور أكثر منه عند الإناث ومنها التأييد الاجتماعي (Through: Roos & Cohen, 1987) ولعل ذلك مما جعل الذكور – هنا – يدركون أحداث الحياة علي أنها أقل إثارة للمشقة أو علي الأقل بدرجة مشابهة للإناث .

وإذا نظرنا إلي مضمون الأحداث الفردية التي ميزت بين الذكور والإناث ، فسنجد أن الحدث الوحيد الذي كان الفرق فية جوهريا لصالح الذكور (أي أكثر إثارة للمشقة لهم) هو المشكلات الجنسية ، وهو أمر منطقي ومقبول حيث تعتبر الكفاءة الجنسية لدي الرجال من الشواهد الدالة علي اكتمال الرجولة . وقد فحص روبينز Robbins وتانيك Tankek ١٩٧٩ الاستجابات التوافقية للضغوط الأكاديمية لدي طلاب الجامعة ووجد أن الذكور يبحثون عن الإشباعات الجنسية أكثر من الإناث بينما كانت الإناث أكثر قابلية للاستثارة وأكثر اجترارا للأفكار (Hamilton & Beverly, 1988)

أما بالنسبة للإناث فقد أدركن اثنا عشر حدثا علي أنها أكثر إثارة للمشقة وهي : الوقوع في خلافات مع شريك الحياة ، وفاة صديق عزيز ، الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة ، انضمام عضو جديد للأسرة (مولود) إصابة أو مرض لك ، التغير في عدد الأسرة المقيمين معا . المشكلات مع المدير أو الرئيس ، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها ، المصالحة الزوجية أو الخطوبة ، تغيير المسكن ، التغيير في عادات النوم ، تنقل الأولاد بين المدارس . وبالنظر في جملة الأحداث السابقة سنجد أنه من المنطقي أن تكون الفروق فيها جوهرية لصالح الإناث حيث يتعلق معظمها بالأمور العائلية والمنزلية ، وتتحمل فيها الزوجة (أو الأنثى) عبئا كبيرا – في ظل انصراف الأزواج إلي العمل كالمسئولية عن المنزل وما يتعلق بترتيبه ونظامه (تغيير المسكن) ، وبالأولاد وشئون معيشتهم ومدارسهم (بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها ، تنقل الأولاد بين المدارس) وتحمل مسئولية الأبناء بصفة عامة نتيجة الوقوع في خلافات مع شريك الحياة ، والانفصال الزواجي ، وانضمام مولود جديد للأسرة . وقد تبين من دراسات سابقة أن هناك حاجة أكبر للتكيف مع مترتبات الأحداث المتعلقة بالتغيرات الكبرى في النظام المدرسي ، كما أن هناك دليلا قويا نسبيا علي مسألة تأثير التغيرات الخاصة بالزواج والأمومة علي الأقل بالنسبة للنساء (Stewart et al.,1982) .

إن وجود الفروق بين النوعين في بعض الأحداث لا يعكس العملية البسيطة لدور الجنس البيولوجي ولكن أيضا التفاعل المعقد بين النوع والمتغيرات الموقفية (Steweart et al., 1986) .

لذلك بدأ علماء النفس الاجتماعي في السنوات الأخيرة فهم الاختلافات السلوكية بين الذكور والإناث في ضوء السياق الواسع للمجتمع الذي يعامل الذكور والإناث بطرق مختلفة (Parlee, 1983, p. 524)

وبالرغم مما سبق ، فنحن أميل إلي قبول الفرض الصفري الأول جزئيا ، حيث أن عدد الأحداث التي أدركتها الإناث علي أنها أكثر إثارة للمشقة من الذكور أقل من ٥٠٪ من جملة الأحداث التي تم عرضها . ونري انه ينبغي التعامل مع الأحداث الفردية أو تجمعات الأحداث Syndrome عند المقارنة بين الذكور والإناث لأنه عند هذا المستوي من المقارنة تظهر الفروق بين النوعين . وننتقل الآن إلي الإجابة عن السؤال الثاني والخاص بترتيب أحداث الحياة في عينة الذكور وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٢)

يوضح ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الذكور (ن = ٢١٠)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط الحسابي	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٥,١٩	١
١	وفاة شريك الحياة	٢٣,٧٩	٢
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٣,١٩	٣
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,١٦	٤
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٣,٠٠	٥
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢,٣٤	٦
٢٠	الطلاق	٢١,١٥	٧
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٨
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٢٠,٠٧	٩
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٣٨	١٠

تابع الجدول السابق رقم (٢)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط الحسابي	الترتيب
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩,٢٥	١١
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٨,٨٥	١٢
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٢٥	١٣
٩	الزواج	١٨,٢٢	١٤
١٨	حمل الزوجة	١٧,٦٣	١٥
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٦٢	١٦
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧,٤٨	١٧
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٧,٢٩	١٨
٧	إصابة أو مرض لك (للشخص نفسه)	١٧,٠٧	١٩
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٣٦	٢٠
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٢٦	٢١
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٦٧	٢٢
٢٣	المشكلات الجنسية	١٤,٥٩	٢٣
١٥	تغير المسكن	١٤,٤٦	٢٤
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٤,٣٤	٢٥
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٢٤	٢٦
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٤,٢٠	٢٧
٢٧	التغير في عادات النوم	١٣,٨٢	٢٨
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٣,٥٢	٢٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٣,٤٦	٣٠
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٢,٩٥	٣١
١٣	التغير في عدد ساعات العمل وظروفه	١٢,٩١	٣٢
٣٣	الإجازات	١٠,٤٠	٣٣
٦	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٠,٠١	٣٤

وبالنظر إلي الجدول السابق سنجد أن الفرض الثاني قد تحقق إلي حد كبير فقد جاءت معظم الأحداث السلبية شديدة الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة وكانت الأحداث من الأول إلي الثالث عشر أحداثا سلبية ، وتأخذ الأحداث السلبية في التضاؤل كلما تقدمنا هبوطا في القائمة وإذا قسمنا القائمة إلي نصفين سنجد أن الأحداث السلبية تمثل ٨٢,٣٥٪ من مجموع أحداث النصف الأول ٤١,١٨٪ من إجمالي بنود القائمة ، بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٩,٤١٪ وهى تمثل ١٤,٧٠٪ من إجمالي بنود القائمة . وعند تقسيم القائمة إلي ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله أحداث سلبية (١٠٠٪) وتقل نسبة الأحداث السلبية في الثلث الثاني لتصل إلي ٥٤,٥٥٪ وفي الثلث الأخير إلي ١٨,٨٨٪ فقط .

فإذا نظرنا نظرة أكثر تعمقا إلي طبيعة الأحداث السلبية التي احتلت رأس القائمة سنجد أنه يمكن تصنيفها إلي ثلاث فئات علي الأقل ، الأولى منها تتعلق بالقيم الأصيلة للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليده العريقة فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة لذلك كان دخول السجن هو الحدث الأول في القائمة والعجز عن سداد الديون (الثالث) والاضطرار إلي اقتراض مبالغ كبيرة (الرابع) المخالفات الجسيمة للقانون (التاسع) . والفئة الثانية هي الأحداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان وتحرك العاطفة ، مثل وفاة شريك الحياة (الثاني) أو وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (الخامس) ووفاة صديق عزيز (الثامن) والتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (العاشر) . والفئة الثالثة هي الأحداث التي تمس التماسك الأسرى وتتعارض مع التوجهات الأسرية ، وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل ترك الابن أو البنت للمنزل (السادس) الطلاق (السابع) الوقوع في خلافات

مـع شـريك الحيـاة (الحـادي عشـر) والانفصـال الزواجـي أو فسخ الخطوبـة (الثالث عشر) وبعد ذلك تـأتي الأحـداث السـلبية الأقل تـأثيرا أو التـي يمكـن تدارك أثارها أو التي تمثل خرقا أو انتهاكا للقيم والتقاليد مثل التقاعد والإحالة للمعـاش (الثـاني عشـر) والحـروق أو الإصـابـة فـي العمـل (السـادس عشــر) والإصابة أو المرض بصفة عامة (التاسع عشـر) والمشكلات مـع المديـر أو الرئيس (العشـرون) والمشـكلات الجنسـية (الثـالث والعشـرون) والمخـالفـات البسيطة للقانون (الثلاثون) أما الأحداث الإيجابية فلم يبدأ ظهورها في القائمة كأحداث مثيرة للمشقة إلا متأخرة وبالتحديد في بداية الثلث الثاني مـن القائمـة كـالزواج (الرابـع عشـر) والحمـل (الخـامس عشـر) ووصـول مولـود جديـد (الثامن عشر) .

وإذا كانت الدراسات السابقة تشير إلي أهميـة عـدم مرغوبيـة أحـداث الحياة في فهم ما تثيره من مشقة فإن هناك خصائص أخـرى بـارزة لأحـداث الحياة تجعلها مثيرة للمشقة . فعدم المرغوبية للحدث تكـون حاسـمة وخطـيرة إذا كانت متلازمة مع خصـائص أخرى منها مدى قابليتها للضبط أو السـيطرة (Sals &Mullen, 1981) ومما لاشك فيه أن من بين الأحـداث التـي أدركـت على أنها تثير درجة عالية من المشقة هي تلك التي لا تخضع للسيطرة كوفاة شريك الحياة ، ووفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين ووفاة صديق عزيـز كما أن جوهريـة المشقة لـدى الفـرد تحـدد طبقـا لمزاجـه ، وخبراتـه السـابقة وخصـائص الاستجابة الوقائية لديه (Dohrenwend & Dohrenwend 1974, . P.2)

أما بالنسبة للسـؤال الثـالث والخـاص بـترتيب أحـداث الحيـاة المثيرة للمشقة في عينة الإنـاث فيمكن الوقوف عليه من استعراض الجدول التالي :

جدول (٣)

يوضح ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الإناث (ن=١٧٨)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)	٢٥,٤٨	١
٢١	دخول السجن	٢٥,١٩	٢
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢٣,٨٨	٣
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٣,٦٢	٤
٢٠	الطلاق	٢٣,٠٩	٥
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٣,٠٨	٦
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٠٠	٧
٣٢	العجز عن سداد الديون	٢٢,٧٣	٨
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٢,٦٣	٩
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٢١,٢١	١٠
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	٢١,٠٣	١١
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	٢٠,٦٥	١٢
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	٢٠,١١	١٣
٧	إصابة أو مرض للشخص	١٩,٤٨	١٤
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٨	١٥
٩	الزواج	١٨,٥١	١٦
١٨	حمل الزوجة	١٧,٧٦	١٧
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٧,٧٥	١٨
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧,٧٤	١٩
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٧,٥٦	٢٠
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٧,٥٥	٢١
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٧,٣٣	٢٢
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٧,١٧	٢٣
١٥	تغير المسكن	١٦,٥٩	٢٤

تابع الجدول السابق رقم (٣)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط الحسابي	الترتيب
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٦,٥٨	٢٥
٢٧	التغير في عادات النوم	١٦,٤٧	٢٦
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٠٥	٢٧
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٤,٥٨	٢٨
٣	التغير في مسؤوليات العمل	١٤,٢٣	٢٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٣,٧٦	٣٠
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٣٠	٣١
٣٣	الإجازات	١٢,٣٥	٣٢
٢٣	المشكلات الجنسية	١٢,١٩	٣٣
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١١,٩٣	٣٤

وبالنظر إلي القائمة السابقة و الخاصة بالترتيب عند الإناث سنجد أن الفرض الثالث قد تحقق إلي حد كبير فقد جاءت بعض الأحداث السلبية شديدة الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة (كما حدث فى عينة الذكور مع اختلاف في ترتيب الأحداث في العينة كما سيتضح فيما بعد) وكانت الأحداث (من الأول إلي الثاني عشر) أحداثا سلبية ، وتأخذ الأحداث السلبية في التقهقر كلما تقدمنا في القائمة . وتمثل الأحداث السلبية ٨٢,٣٥٪ من مجموع أحداث النصف الأول من القائمة ، ٤١,١٨٪ من إجمالي أحداث القائمة . بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٩,٤١٪ وهي تمثل ١٤,٧١٪ من إجمالي القائمة .

وعند تقسيم القائمة إلي ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله أحداث سلبية (١٠٠٪) وتقل نسبة الأحداث السلبية في الثلث الثاني لتصل إلي ٤٥,٤٥٪ وفي الثلث الأخير إلي ٢٧,٢٧٪ فقط .

فإذا نظرنا نظرة أكثر عمقا إلي طبيعة الأحداث السلبية التي احتلت المقدمة سنجد أنه يمكن تصنيفها في ثلاث فئات على الأقل الأولى منها هي الأحداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان وتحرك العاطفة مثل وفاة شريك الحياة (الأول) وفاة صديق عزيز (السادس) وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (التاسع) التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (الحادي عشر) . والفئة الثانية هي الأحداث التي تمس التماسك الأسرى وتتعارض مع التوجهات الأسرية ، وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل الوقوع في خلافات مع شريك الحياة (الثالث) ترك الابن أو البنت للمنزل (الرابع) الطلاق (الخامس) والانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة (الثاني عشر) . والفئة الثالثة تلك التي تتعلق بالقيم الأصيلة للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليده العريقة فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة (كما هو الحال في عينة الرجال مع اختلاف في مواضع ترتيب الأحداث) . لذلك كان دخول السجن هو الحدث الثاني في القائمة ، والاقتراض لمبالغ كبيرة (السابع) والعجز عن سداد الديون (الثامن) والمخالفات الجسيمة للقانون (العاشر) .

ولم تبدأ الأحداث الإيجابية في الظهور إلا في الثلث الثاني حيث جاء انضمام المولود في المركز الثالث عشر وقد جاء قبل الزواج (المركز السادس عشر) والحمل (السابع عشر) .

وتوضح النظرة الإجمالية وجود قدر من التشابه بين ترتيب الأحداث في عينة الإناث بمثيلاتها في عينة الذكور . ويمكن من خلال عقد المقارنة التالية أن نجيب عن السؤال الرابع والأخير والخاص بمدى الاختلاف أو التشابه بين إدراك الذكور والإناث لأحداث الحياة في ضوء ما تثيره من مشقة وهو السؤال الذي استعنا في الإجابة عليه بحساب معامل ارتباط الرتب

(سبيرمان). (وللوقوف على مدى التشابه والاختلاف في الترتيب بين العينتين يكمن الرجوع إلي الجدولين ٢، ٣) .

بلغ معامل ارتباط الرتب بين ترتيب الأحداث في كل من عينتي الذكور والإناث ٣٩٩, وهو دال عند ٠٥, فقط . مما يعني أن هناك قدرا معقولا من الاتفاق حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة . ولم يصل معامل الارتباط إلي ما وصل إليه الارتباط بين ترتيب أحداث الحياة في عينتنا الإجمالية والعينة الأصلية لهولمز وراهي والذي بلغ ٦١, (يوسف ، ١٩٩١).

ويمكن القول بأن هذا الإجماع أو الاتفاق المنخفض يحمل في طيا ته فروقا بين الذكور والإناث في ترتيبهم لأحداث الحياة في مدى ما تثيره من مشقة .ولكي نزيد الأمر وضوحا علينا أن ننظر إلي ترتيب الأحداث في كلتا العينتين نظرة أكثر تفصيلا . فبالنسبة للأحداث التي حصلت على نفس الترتيب في العينتين كانت خمسة أحداث هي : المشكلات مع المدير أو الرئيس (العشرين) تغير المسكن (الرابع والعشرين) التغير في مسؤوليات العمل (التاسع والعشرين) المخالفات البسيطة للقانون (الثلاثون) وبداية الزوجة للعمل وامتناعها عنه (الرابع والثلاثون) .

ويلاحظ أنها من الأحداث المشتركة بين النوعين ، كما أنها لا تمثل قدرا كبيرا من المشقة حيث جاء ترتيبها متأخرا . وهذه الأحداث تمثل نسبة ١٤,٧١١٪ من إجمالي أحداث القائمة .

أما الأحداث التي حصلت على ترتيب متقارب (الفرق ثلاث نقاط على الأكثر) فهي ١٨ حدثا وتمثل ٥٢,٩٤ ٪ من إجمالي الأحداث ، وهي الأحداث أرقام (١، ٢، ٤، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٦, ٢٧، ٢٨ ، ٣٠، ٣٣) . " أنظر القائمة الأصلية " والأحداث السلبية

منها ١٠ أحداث وتمثل ٢٩,٤١٪ من إجمالي الأحداث ، ٥٥,٥٦٪ من الأحداث ذات الاتفاق الجزئي .

أما الأحداث التي كانت موضعا للخلاف فهي ١١ حدثا و تمثل ٣٢,٣٥٪ من إجمالي الأحداث ، والأحداث السلبية منها تمثل ٦٣,٦٤٪

وبغض النظر عن مضمون الأحداث المختلفة أو المتفق عليها ، هناك بعض الاختلافات بين الذكور والإناث في ترتيب أحداث الحياة لا يمكن إنكارها برغم انخفاض هذه الاختلافات وتحتاج هذه الاختلافات إلى فهم ومعرفة بحقائق الأنثروبولجيا والاجتماع ، والتاريخ ، والأدب ، والبيولوجي ، والكيمياء والطبيعة لكى توضع في موضعها الصحيح (Connor, 1985) ويميل بعض الباحثين إلى استخدام التفسيرات البيولوجية باعتبارها أكثر موضوعية لشرح وتفسير هذه الاختلافات (Weil, 1985.p.176) لكن مثل هذه التفسيرات البيولوجية تتجاهل الدور الهائل لما نسميه بالتنشئة الاجتماعية Socialization والذى تلعبه في تحديد الفروق بين النوعين في الأداء البشرى بصفه عامة (Ibid) . وبالرغم من أن منحى السياق الاجتماعى للفروق بين النوعين في السلوك قد وضع هذه الفروق في إطارها الواسع والمحتمل ، فما تزال هناك حاجة إلى إيجاد نوع من التكامل بين الاعتبارات البيولوجية والاجتماعية والسياسية والنفسية في منظومة واحدة (Parlee, 1983,p. 531) والنظر إلى المشقة ومسبباتها (كأحداث الحياة) في ضوء العلاقة بين الشخص والبيئة من التأكيد على الطبيعة الدينامية والتفاعلية للأحداث المثيرة للمشقة (Parkes,1986) .

تلخيص :

يهدف البحث الحالى إلى المقارنة بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة . وقد تم تقديم قائمة أحداث الحياة لهولمز وراهى بعد الترجمة والتعديل إلى عينة من الذكور المصريين قوامها ٢١٠ من المبحوثين ، وعينة أخرى من الإناث قوامها ١٧٨ مبحوثة ، تم اختيار هؤلاء المبحوثين جميعا في ضوء عدد من المتغيرات الهامة كالعمر والتعليم والديانة والحالة الاجتماعية . وكشفت نتائج المقارنة بين العينتين عن وجود فروق جوهرية في تقدير بعض الأحداث الفردية معظمها لصالح الإناث (أى أنهن أدركنها على أنها أكثر إثارة للمشقة) ، كما أن هناك قدرا محدودا من التشابه في ترتيب أحداث الحياة في العينتين ، ويتميز الترتيب ، بصفة عامة بوجود الأحداث السلبية شديدة الوطأة على رأس القائمة .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١- سويف (مصطفي) وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر ، **بحوث ميدانية في مدى إنتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب** ، القاهرة : منشورات المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧.

٢- عبد المعطى (حسن مصطفي) الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين ، **مجلة علم النفس** . ١٩٨٩. العدد التاسع ، ص ص ٢٩ _ ٤٣ .

٣- يوسف (جمعة سيد) التوافق النفسى في : عبد الحليم محمود السيد وأخرين (محرر) **علم النفس العام** ، القاهرة:مكتبة غريب ،١٩٩٠، الطبعة الثالثة ، ص ص ٦٦٩ _ ٧١٢ .

٤- يوسف (جمعة سيد) ، ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة (دراسة ثقافية مقارنة) **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، ١٩٩١ ، العدد الأول ، ص ص ٣٣-٦١ .

ثانيا :المراجع الأجنبية :

5- Bradley, C., Sex differences in reporting and Rating of life events, A comparison of diabetic and Healthy suybjects. **J. of Psychosomatic Research,** 1980, 24. PP. 35-37

6- Connor, J, M,. Sex related differences and cognitive skills, in J. M. Shlechter & .M. P. Toglin (Eds.) **New directions in**

cognitive science. New Jersey : Ablex Publishing Corparation, 1985, PP. 185-172 .

7- Dohrenwend. B. S. & Dohrenwend . B. P., A brief historical introduction to research on stressful life, In: B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds) **Stressful life events. their nature and effects .** New York : John Wily & Sons, pp. 1-5.

8- Dohrenwend. B. P., What is stressful life events? In H. Selye (Ed.,) **Selye's guide to stress research.** Vol. I. New York: Van Nostrand Reinhold comp. 1980.

9- Dowretzky, J., **psychology**, New york : West publishing comp., 1985. 2nd. (Ed.,).

10- Folkman, S. & Lazanus, R. S., An analysis of coping in a middle aged community sample. **J. of Health and Social Behavior,** 1980, 21. Pp. 219-239.

11- Hamilton. S. & Beverly, L. F. Chronic stress and coping styles: A Comparison of male and female undergaduates, **J. of Personality and Social Psychology,** 1988, Vol, 5. No. 5, PP.819- 823,

12- Holmes. T. H. & Masuda. M., Life change and illness susceptibility. In:N. S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend

(Eds.) **Stressful life events: Their nature and effects.** New York: John wiley & Sons. 1974. Pp. 45-72.

13- Holmes T.H. & Rahe. R.H., the social Readjustment Rating Scale. **J. of Psychosomatic Research.** 1967. 11. Pp.213- 218

14- Newcomb. M.D., Hubo. G. J.,& Bentler. P. M., Desirability of various life change events among Adolescents, effects of exposure, sex, age, and ethnicity, **J. of Research in Personality.** 1986.

15- Okasha, A., Sadek, A., Lotaif, F. Ashour, A. & Bishry. Z., The Social Readjustment Rating Questionnaire: A study of Egyptians, **The Egyptian Journal of Psychiatry,** 1981, Vol. 4, N, 2, pp. 273- 283.

16- Parkes. K. R., Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors and situational characteristics. **J. of Personality and Social Psychology,** 1986, Vol. 51, No. 6, pp. 1277-1292 .

17- Parlee, M. B., Sex roles and Sex differnces in : B. H. Raven & J. Z. Rubin (Eds.) **Social Psychology,** New york: John Wiley & Sons. Inc.. 1983, pp. 507-533.

18- Reich. J. W. & Zautra, A., Life events and personal causation: Some relationships with satistfaction and distress, **J, of**

Personality & Social Psychology, 1981, Vol. 41. No. 5, pp. 1002- 1012.

19- Roos, P. E. & Cohen. L. H., Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment **J, of Personality & Social Psychology,** 1987, Vol, 52. No,. 3. Pp. 576-585.

20- Rosenberg, R., **Beyond separate spheres: Intellectual origins of feminism.** New Haven, C. T. : Yale University press, 1984.

21- Rosenberg, E.J. & Dohrenwend, B. S., Effects of experience and ethnicity on ratings of life events stressors, **J. of Health & Social Behavior,** 1975. 16. Pp. 127-129.

22- Selye, H., **Selye's guide to stress research.** Vol. 1, New York: Van Nastrand Reinhold Comp. 1980.

23- Smith. M. O. Examining reading problems as a means to understanding sex differences in cognition, in T.M. Shlechter & M.P. Toglin (Eds.) **New Directions in Cognitive Science,** New Jersey: Ablex Publishing Corporation, 1985, pp. 147-157.

24- Stewart, A. J., Sokol, M., Healy, J. M., Chester. N. L. & Weinstoch Savoy, D., Adaptation to life changes in chhildren

and adualts: Cross-sectional studies, **J. of Personality & Social Psycholoy,** 1982. Vol. 43, No 6, pp. 1270-1281.

25- Stewart. A. J., Sokol, M., Healy, J. M. & Chester N, L., Longitudinal studies of psychological consecuences of life changes in children and adults. **J. of Personality and social Psychology.** 1986, Vol. 50. No1, pp. 143-151.

26- Suls, J. & Mullen, B., Life change and psychological distress: the role of perceived control and desirability **J. of Applied Social Psychology,** 1981, Vol. 11. PP. 379-389

27- Well. C. M., sex differences in cognition: The nature-nurture controversy revisited, in T.M. Shlechter & M. P. Toglin (Eds.) **New directions in Cognitive Science,** New Jersey : Ablex Publishing Corporations, 1985, pp. 173-180.

28- Whitbourne, S. K., Opennes to experience, Identity flexibility and life changes in adults, **J. of Personality and Social Psychology,** 1986, Vol, 50, No. 1, pp. 163-168.



ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة
دراسة ثقافية مقارنة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلي استكشاف طبيعة أحداث الحياة وترتيبها لدى عينة من المصريين في ضوء إدراكهم لما تثيره لهم من مشقة Stress ثم مقارنة ترتيب أحداث الحياة Life events لديهم بما تبين في الدراسات التي أجريت في ظل الثقافات الأجنبية .

وإذا كان السلوك البشري يتصف بطبيعته الدينامية ، وصوره المتغير وكانت ظروف الحياة في تقلب وتغير دائمين ، فإن الكائنات الحية تنزع _ مجبرة – إلي تعديل سلوكها أو تغير أنماط استجاباتها كلما تغيرت الظروف البيئية التي يعشون في كنفها . والأكثر من ذلك ، أن الإنسان يضطر إلي إحداث تعديلات في جوانب البيئة ذاتها لتقليل الضغوط المفروضة عليه ، والقيام بعملية التوافق .

ولما كانت حياة الأفراد دائما سلسلة مستمرة من عمليات التوافق ، كان لزاما عليهم أن يتصفوا بالمرونة Flexibility والقدرة على الالتفاف حول العقبات . ولذا فإن الشخص الذي يتصف بانخفاض المرونة هو الشخص الذي يعجز عن التكيف أو التوافق مع المواقف الاجتماعية أو أحداث الحياة بصفة عامة ، أو مع التغيرات التي تطرأ على تلك المواقف (فراج ، ١٩٧١ ، ص٩) .

وينتج سوء التوافق عن عدد من العوامل منها الصراع Conflict والإحباط Frustration ، والقلق Anxiety ، والتوتر Tension والظروف

الفيزيقية .... الخ وهى مجموعة العوامل التي يمكن أن نجملها فيما يسمى بمثيرات المشقة (*)

وكان هانز سيلى H. Selye عالم الغدد الصماء بجامعة مونتريال هو رائد المدرسة التي قدمت مفهوم المشقة (أو الشدة أو الإجهاد كما يترجمها البعض انظر عبد المعطى ، ١٩٨٩ ص ص ٣٩ ـ ٤٣) إلي الحياة العلمية عندما أرسى مفهومه " زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome في كتابيه " فسيولوجية وباثولوجية التعرض للمشقة" و" المشقة في الحياة " ومن بعد ذلك طور هذا المفهوم في كتابة " دليل سيلى لبحوث المشقة ") Selye, 1980 (وقد تجمعت روافد الاهتمام العلمي بالمشقة من عدة فروع علمية تشمل علم الاجتماع ، والأنثروبولوجيا ، وعلم النفس ، وعلم وظائف الأعضاء ، وعلم الغدد الصماء ، والطب وبرغم ذلك هناك فرعان فقط هما اللذان نمت من خلالهما بحوث المشقة : الأول يشمل المنظور البيولوجي الذي قام على أساس البحوث الفسيولوجية والغدد ، والثاني هو علم النفس) . Fleming et al., 1984 (

وللمشقة تعريفات متعددة ، فهي منبه يتفاوت في درجة تعقيده ، وهى حالة داخلية يمكن استنتاجها أو استشفافها ، وهى استجابة ملاحظة لموقف تنبيهي ، وهى عدة منبهات أو مواقف مثيرة للمشقة تضم أحداث الحياة وخبراتها كالزواج ، والطلاق ، وميلاد طفل ، ووفاة شخص عزيز ..... الخ وهى الحاجة الخارجية التي تفرض على الكائن للأحداث التي تمثل تحديا له . (Dohrewend & Dohrewend ,1974,P.1; Rathus, 1981, P. 464) .

(*) المشقة في علم الطبيعة تعنى قوة تسلط على جسم ما حتى يلتوي أو يعصر أو يتشوه أو يكسر ، وبالتالي فأن كلمة Stressors تعنى المنبهات أو الأحداث التي تمثل مصدرا للمشقة (Rathus , 1981,P.464).

وقد أجرى سيربان Serban مسحا على حوالي ١٠٠٠ (ألـف) شخص ليتعرف على الخبرات التي تؤدى للمشقة في حياتهم ووجد أن التغيرات الاجتماعية والسياسية والقيم الجديدة ، تمثل مثيرات للمشقة لدى غالبية جمهور المسح وعبر أفراد هذا الجمهور عن انزعاج زائد تجاه العنف والجريمة ، وإدمان المخدرات ، وتغير الأدوار الاجتماعية والإباحية الجنسية Sexual Permisiveness وانهيار السلطة وتدهور الأخلاق الخاصة بالعمل . (Dowretzky , 1985, P . 426) .

وقد جاء التجريب المنظم لآثار المشقة على يد كانون Cannon بملاحظاته عن التغيرات الجسمية المرتبطة بالألم ، والجوع ، والخوف ، والانفعالات الشديدة . ويوحي العمل التجريبي لكانون بوجود علاقة بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة وما يترتب عليها من أضرار بمعنى أن المنبهات المرتبطة بالاستثارة الانفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية (Dohrenwenr &Dohrenwend 1974, P. 2) .

أما العمل المنظم في أحداث الحياة - باعتبارها من مثيرات المشقة - فيمكن إرجاعه إلي ابتكار أدولف ماير A . Meyer لوسيلته المسماة صحيفة بيانات الحياة " Iife chart بغرض تنظيم البيانات الطبية كسيرة ذاتية دينامية وهى تقدم أسلوبا مميزا يسمح بعرض تخطيطي لعلاقة الظواهر البيولوجية والنفسية والاجتماعية بالصحة والمرض لدى الإنسان (Ibid.P.4) وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة في المعمل على ٥٠٠٠ (خمسة آلاف) شخص من المرضى لدراسة أحداث الحياة كما وكيفا ، وتبين أن هناك فئتين من الأحداث ، تمثل الأولى مؤشرا لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشرا للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda , 1976, P .46)

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهى بوضع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغييرا لإعادة التوافق الاجتماعي Social Readjustment Rating Scale (SRRS) وهو يضم ٤٣ حدثا استمدت امبيريقيا من الخبرة الإكلينيكية (*) . وطلب من ٣٩٤ مفحوصا الإجابة على الاستخبار .وكانت مهمة المفحوصين تقدير سلسة أحداث الحياة طبقاً لترتيبها النسبي من حيث ما تتطلبه من إعادة التوافق، وعلي المفحوص أن يوظف استخدام كل خبرته للوصول إلي تقدير دقيق . وتيسيرا على المفحوصين للقيام بعملية التقدير طلب منهم أن يتصوروا أن حدثاً كالزواج يعطي تقديرا قيمته ٥٠ درجة (أو ٥٠٠ درجة) والحد الأقصى ١٠٠ درجة. وعند تقدير كل حدث بعد ذلك يسأل المفحوص نفسه ما إذا كان الحدث نفسه يحتاج إلى إعادة التوافق أقل أم أكثر من الزواج، وما إذا كان يحتاج إلى وقت أ قصر أم أطول. ثم يضع له درجة في ضوء ذلك، ومن خلال المتوسط الحسابي أمكن الحصول على تقدير لكل حدث من أحداث الحياة، ثم رتبت تنازليا في شلك قائمة (سوف نعرضها عند مقارنة نتائجنا بها (Holes & Rahe, 1967).

وقد أعيد استخدام أسلوب تقدير أحداث الحياة بواسطة رش Ruch وهولمز على جمهور من طلبة الكليات الأمريكية بمتوسط عمري ١٨ سنة وقارنوهم بالعينة الأصلية لهولمز وراهي، وتبين وجود معامل ارتباط مرتفع بين العينتين وصل إلى ٠,٩٧ كذلك وجد باسلي Pasley في دراسته أن الارتباط بن تقديرات تلاميذ الصف السابع والصف التاسع، والصف الحادى

(*) اشتقت القائمة الأصلية لأحداث الحياة من استبار بعض المرضى في جامعة واشنطن . وأقر هؤلاء المفحوصين بوجود أحداث حياة مرغوبة اجتماعيا (إيجابية) وأخرى غير مرغوبة اجتماعا (سلبية) قبل حدوث المرض . لذا تم تضمين الأحداث الإيجابية في قائمة أحداث الحياة (Rahe , 1974 , P. 82).

عشـر ، وطـلاب حديثـي الالتحـاق بالجامعـة والعينـة الأصليـة بلـغ ٠,٧٨ (Holmes & Masuda, 1974.P. 53).

وقد تعرض مقياس إعادة التوافق الاجتماعي لعدة معالجات أخرى انطوت على بعض التغيير عما التزم به هولمز وراهي، حيث تم تعديل بعض البنود ، وحذف البعض الآخر لأغراض محددة ، كدراسة علاقة أحداث الحياة بالأمراض لدى طلبة الجامعـة التـي أجراهـا برامويـل Bramwell ١٩٧١،ودراسة أسلوب الحياة في الطفولة كالدراسات التي أجراها كودنجتون ١٩٧٢(Through: Holmes & Masuda, 1974, p. 55).

ويمكن على أية حـال تقسيم الدراسـات التـي اهتمـت بـأحداث الحيـاة وقياسها إلي دراسات أجريت على الحيوانات، وأخرى على البشر (Sligman, 1975, pp. 27-31; Lapin & Cherkovich, 1971, P. 55).

وتنقسم الدراسـات التـي تجرى علـى البشـر إلـى ثـلاث فئـات، هـي تجارب المماثلة أو المحاكاة Analogy ودراسـات أحـداث الحيـاة المحـددة ودراسات أحداث الحياة الشاملة.

والفئـة الأولـى ـ أي دراسـات المماثلـة ـ تستخدم مثيرات فيزيقيـة للمشقة مثل الصدمات الكهربية، والضوضاء (Rathus, 1981,pp. 469-471)، بالإضافة إلى الدراسات التي تشمل منبهات أو مواقف توصف بمصطلحات معرفية Cognitive أو وجدانيـة Affective وهـي المواقف التـي تتميز بأنـها جديدة، وشديدة، وتتغير بسرعة وتحدث بشكل مفاجئ أو غـير متوقـع. كذلك هناك عدد آخر من المنبهات التي توصف بأنها مثيرة للمشقة ومنـها: قصـور التنبيـه Stimulus Deficit وغيـاب التنبيـه المتوقـع، والتنبيـه الشـديد المستمر،والمواقف المثيرة للتعب والسأم و المنبهات التـي تؤدى إلـى سـوء

الإدراك المعرفي، والمنبهات المثيرة للهلوسة والمنبهات المثيرة للاستجابات المتصارعة (Appley & Trumbull, 1967, pp. 5-7).

ومن الملاحظ أن مثيرات المشقة التي يتم اختيارها في تجارب المماثلة أو المحاكاة يتم اختيارها على أساس صدقها الظاهري، لأنها تبدو مثيرة للمشقة من وجهة نظر المجرب، ولذلك فهي لا تقدم الكثير عن تصور وقياس أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

الفئة الثانية: دراسات أحداث الحياة المحددة. وفيها تناول الباحثون آثار عدد من أحداث الحياة الطبيعية المحددة المثيرة للمشقة كالخطوبة ، أو الإصابات الشديدة أو فقد الوظيفة أو الطلاق غير أن بعض هذه الدراسات لم يكن يقود إلى استنتاجات تنطبق على مثيرات المشقة الحياتية بصفة عامة، وإنما كانت مصممة لزيادة فهمنا لحدث من الأحداث ومترتباته.

وقد اتجه بعض الباحثين إلى اشتقاق مبادئ من أحداث محددة يمكن أن تنطبق على أحداث الحياة بصفة عامة والمجال الذي تنطبق عليه هذه التعميمات يوصف بأنه يضم الخبرات الصعبة المهددة لعدد من الأفراد. ويكون بعضها وراثيا ، والآخر يعكس ملامح رئيسية للمجتمعات ذات الحضارة التكنولوجية المعقدة (Hamburg & Adams 1976) وتؤدي هذه التعميمات لأحداث الحياة إلى نتيجتين هامتين هما:

أ - أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة ليست قاصرة على تلك الموروثة من دورة الحياة.

ب – أن مجالها يمتد إلى ما هو أكثر من مجموعة الأحداث السلبية الواضحة.

والفئة الثالثة: من الدراسات هي دراسات أحداث الحياة الشاملة. وهي دراسات يتم اختيار المفحوصين فيها على أسس أخرى غير الاشتراك في أحداث حياتية بعينها، بهدف تحديد الآثار المترتبة على قطاع عريض من

الأحداث. فقد اختار هنكل – على سبيل المثال – عينة من عمال شركة للتليفونات (Hinkle, 1974) ودرس ثيرول عينة من المرضى بانسداد حديث في أحد شرايين القلب (Theorell, 174) ودرس مايرز وآخرون عينة مختلفة من جمهور مركز للصحة النفسية (Myers et al., 1974).

ويبدو أن هذه الدراسات تجبر الباحثين على محاولة الإجابة عن السؤال الخاص بمكونات أحداث الحياة المثيرة للمشقة وطبيعتها، ما دامت قوائم أحداث الحياة تكون ذات معنى للجمهور موضع الدراسة.؟ فعلى سبيل المثال أعتمد هولمز وراهى على أحداث الحياة التي استمدوها من "صحيفة الحياة" في الميدان الإكلينيكي وركز براون Brown وبيرلي Birley على أحداث تؤدي إلى اضطرابات انفعالية لدى بعض الناس بينما يرى مايرز وزملاؤه أحداث الحياة على أنها خبرات تشمل تغيرات في الأدوار وتغييرات في المركز أو البيئية,والخبرة بالألم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980,p. 7).

هذه الرؤى المختلفة لأحداث الحياة تعبر عن اتفاق حول ما هو الشاق في أحداث الحياة بعيداً عن نتائجها أو مترتباتها. ويتمركز الاتفاق حول فكرة مؤداها أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تشمل كل ما ينطوي على تغير في الأنشطة المعتادة لمعظم الأفراد الذين مروا بها. كما أن هناك اتفاقا بين بعض الباحثين حول ضرورة التمييز بين الأحداث حول كيفية تحديد الخصائص الشاقة في أحداث الحياة، بمعنى آخر هل المشقة التي تثيرها أحداث الحياة فردية Idiographic أم كلية شاملة Nomothatic .

ويتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحى الكلي في دراساتهم مثل هولمز وزملاؤه، وبايكل Paykel وزملاؤه، فقد تنبئوا بوقع أحداث الحياة على الأفراد من خلال متوسط إدركاتهم لهذه

الأحداث. وفي مقابل ذلك يقرر هنكل ـ وهو من الذين يؤخذون بالمنحى الفردي ـ أن الناس يستجيبون لمواقف الحياة، أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم. ويشير آبلي Apply وترمبل Trumball إلى أنه باستثناء المواقف شديدة التهديد ، فمن المقبول القول بأنه لا يوجد منبه يمثل مشقة لكل الأفراد الذين يتعرضون له (Through: Dohrenwend & Dohrenwend, 1980,p.8)

وفي ضوء هذا يصبح من المشروع إثارة السؤال التالي: هل تختلف إدراكات الأفراد لأحداث الحياة المثيرة للمشقة باختلاف الثقافة؟

وقد قارن ماسودا وهولمز ١٩٦٧ , وكوماروف Komaroff وماسودا وهولمز ١٩٦٨, وسيلدرين ,Celdran وهارمون Harmon وماسودا وهولمز ١٩٧٠ بين عينات الأمريكيين , واليابانيين,و الأوربيين الغربيين, والأسبانيين, والأمريكيين الزنوج, والأمريكيين المكسيكيين باستخدام مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي SRRS وتبين ـ على سبيل المثال ـ وجود إجماع مرتفع حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة عند مقارنة الأمريكيين ذوى الثقافة الشرقية المغرقة في الخصوصية, والنظام الهرمي (الطبقي) المؤكد للتوجهات الأسرية, والمعتمد على المبادئ المستمدة من الأعراف الأخلاقية .(Holmes & Masuda, 1974, p. 56)

كذلك قارن سيبا Seppa ١٩٧٢ بين نتائج عينة من السلفادور (متحدثي الأسبانية) بالعينة الأسبانية التي درسها سيلدرين ١٩٧٠ ووجد أن هناك اتفاقا مرتفعاً حول أحداث الحياة. ومن ناحية أخرى قدم راهي ١٩٦٩ بيانات عن جمهور من الأميين من الدانمارك والسويد وعينة شبه متعلمة من هاواي، وقارن وون Wonn ١٩٧١ عينة من الماليزيين بعينة من الأمريكيين

وقارن جاني Janney وهولمز عينة من بيرو بعينة من الأمريكيين، وكان الاتفاق حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل من هذه المقارنات مرتفعا

من هنا فإن قائمة أحداث الحياة المعروفة باسم مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي تمدنا بأداة جيدة لإيضاح الفروق الثقافية المؤثرة في إدراك أحداث الحياة كمياً وكيفيًا.

مما سبق يمكن أن نخلص إلى ما يلي:

١ ـ أن التراث الخاص بدراسات أحداث الحياة من الضخامة بالقدر الذي يتعذر معه الإلمام به في بحث واحد.

٢ ـ أن أغلب بحوث أحداث الحياة باستثناء تلك التي اهتمت بعملية القياس، ركزت على علاقة هذه الأحداث بالمرض الجسمي والنفسي باعتبارها مقدمات لهما.

٣ ـ أنه لا توجد - في حدود علمنا ـ دراسات اهتمت بالمقارنة عبر الثقافية في أحداث الحياة بين الثقافات الأجنبية (الغربية خاصة) والثقافة العربية أو المصرية على وجه التحديد.

٤ ـ أن بعض الدراسات اقتصرت على دراسة الأحداث الإيجابية دون النظر إلى الأحداث السلبية، والعكس صحيح.

وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية على النحو التالي:

١ ـ ما هو ترتيب أحداث الحياة لدى عينة من المصريين ؟

٢ ـ هل تختلف العينة المصرية في إدراكها لأحداث الحياة عما انتهت إليها الدراسات الأجنبية وبخاصة العينة الأمريكية لهولمز وراهي ؟

ويمكن أن نصوغ فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١- ستتخذ أحداث الحياة ترتيباً تنازليا، بادئة بالأحداث السلبية. (بمعنى أن الأحداث السلبية ستحصل على تقديرات مرتفعة وتأتي في أول القائمة).

٢ـ لا توجد اختلافات بين إدراك المصريين لأحداث الحياة، وبين إدراك الأمريكيين لها.

المنهج والإجراءات:

أولا : عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من ٣٨٨ مبحوثا [*]، منهم ٢١٠ من الذكور، ١٧٨ من الإناث، يتراوح المدى العمري لهم من ٢٠ ـ ٦٠ سنة بمتوسط ٣٠,٠٢ وانحراف معياري ١٠,١١٦ ، ويتراوح مستوى التعليم بين الشهادة الإعدادية وحتى ما بعد الشهادة الجامعية الأولى. ويوضح الجدول التالي توزيع العينة على هذا المتغير.

جدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير التعليم

العينة / نوع التعليم	ن = ٣٨٨	
	ك	٪
إعدادية	٢٢	٥,٦٧
شهادة متوسطة	١٧٤	٤٤,٨٥
بكالوريوس أو ليسانس	١٦٨	٤٣,٣٠
ماجستير أو دكتوراه	١٧	٤,٣٨
غير مبين	٧	١,٨٠

ويتبين من الجدول السابق أن نسبة الحاصلين على الإعدادية (القطب الأدنى للمتصل تقترب إلى حد كبير من نسبة الحاصلين على الماجستير أو الدكتوراه القطب الأقصى للمتصل) وينقسم بقية أفراد العينة بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي تقريباً ، أما بالنسبة لمتغير الديانة، فهو ما يوضحه الجدول التالي :

---

[*] كانت عينتنا الأصلية ٤٠٠ مفحوص استبعدنا منهم ١٢ حالة لوجود نقص في إجاباتهم.

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير الديانة

الديانة / العينة	ن = ٣٨٨	
	ك	٪
مسلم	٣٦٦	٪ ٩٤،٣٣
مسيحي	١٥	٪ ٣،٨٧
غير مبين	٥	٪ ١،٢٩

ويتبين من الجدول السابق أن التركيب العام للعينة يماثل التركيب العام للجمهور المصري ، أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية Marital Status فقد كان ما يقرب من نصف العينة من المتزوجين ، يليهم بفارق ضئيل الذين لم يتزوجوا بعد ، وهناك نسبة ضئيلة من المطلقين (أو المطلقات) والأرامل (انظر جدول ٣) .

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية / العينة	ن = ٣٨٨	
	ك	٪
متزوج	١٩٣	٤٩،٧٤
أعزب	١٨٣	٤٧،١٦
مطلق – أرمل	٧	١,٨٠
غير مبين	٥	١،٢٩

ومن المتغيرات التي قمنا برصدها – أيضا – في عينتنا الحالية متغير المهنة ، وقد قبلنا مدى واسعا من المهن يتراوح بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة ، والعمل في السلطة التنفيذية العليا ، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير المهنة

المهنة / العينة	ن = ٣٨٨ ك	٪
١ – العمال في المهن التي لا تحتاج إلى مهارة	١	٠,٦٠
٢ – العمال المهرة وأنصاف المهرة	١٨	٤,٦٤
٣ – العاملون في المهن الكتابية الفنية المساعدة	١٩	٤,٩٠
٤ – العاملون في مهن غير متخصصة	١٠٦	٢٧,٣٢
٥ – مديرو الإنتاج والمهنيون	١٠٢	٢٦,٢٩
٦ – كبار الإداريين والمهنيين	٢٣	٥,٩٣
٧ – رجال السلطة التنفيذية العليا	٥	١,٢٩
٨ – ربة منزل	٣٧	٩,٥٤
٩ – بالمعاش	٢٢	٥,٦٧
١٠ – لم يحصل على عمل بعد	٤٤	١١,٣٤

ويتبين من الجدول السابق تفاوت الإسهامات النسبية لكل فئة من فئات المهن، ومع هذا فكل المهن ممثلة في العينة الحالية تقريبا ، وقبل أن نختم حديثنا عن العينة نشير إلى بعض خصائص العينة الأصلية لهولمز وراهي، باعتبار أننا سنقارن نتائجنا بها. وقد تكونت تلك العينة العينة من ٣٩٤ مفحوصًا منهم ١٧٩ من الذكور، ٢١٥ من الإناث تراوح المدى العمري لهم من ٣٠ – ٦٠ سنة أنهى ١٨٢ منهم التعليم الجامعي، و ٢١٢ بمراحل التعليم الجامعي المختلفة، تزوج منهم ٢٢٣، مفحوصا ومازال ١٧١ مفحوصًا منهم بغير زواج ، منهم ٧١ من الطبقة الدنيا، ٣٢٣ من الطبقة

المتوسطة، غالبيتهم من البروتستانت (٢٤١مفحوصاً) ويليهم الكاثوليك (٤٢) ثم اليهود (١٩) ثم الديانات الأخرى (٤٥) و الباقون ليس لديهم تفضيلات دينية (Holmes & Masuda, 1974, p. 51).

ثانيا : أداة البحث:

تكونت الأداة الرئيسية في البحث الحالي من قائمة أو استخبار أحداث الحياة SRRS التي وضعها هولمز وراهي ١٩٦٧، وقد سبق لنا ترجمة هذه القائمة (انظر : يوسف ١٩٩٠، ص ٦٨٠) ويتكون الاستخبار من ٤٣ حدثًا، حذفنا منها أربعة أحداث في الترجمة السابقة ثم أضفنا لهذا الحذف خمسة أحداث في القائمة الحالية ليصل عدد الأحداث المحذوفة إلى ٩ أحداث ، لاعتقادنا بعدم ملاءمتها للجمهور المستهدف في البحث الحالي (مثل الكريسماس، والتغير في أماكن الاستجمام.. الخ). وبالتالي أصبح العدد الكلي الذي استخدمناه هو ٣٤ حدثًا قمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلى العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لنمنع تكوين الوجهة الذهنية Mental set وفيما يلي القائمة كما استخدمناها في البحث الحالي.

جدول رقم (٥)

قائمة أحداث الحياة

م	الحدث
١	وفاة الزوج أو الزوجة.
٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة
٣	التغير في مسئوليات العمل
٤	مخالفات جسيمة للقانون
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين.
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه
٧	إصابة أو مرض لك

تابع الجدول السابق رقم (٥)

م	الحـــدث
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها
٩	الزواج
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة.
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش
١٥	تغيير المسكن
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس.
١٨	حمل الزوجة
١٩	دين أو سلفة كبيرة
٢٠	الطلاق
٢١	دخول السجن
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل
٢٣	المشكلات الجنسية
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)
٢٥	دين أو سلفة صغيرة
٢٦	التغير في الموقف المالي
٢٧	التغير في عادات النوم
٢٨	وفاة صديق عزيز
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً.
٣٠	الانتقال لعمل آخر
٣١	الوقوع في خلافات مع شرك الحياة
٣٢	العجز عن سداد الديون.
٣٣	الإجازات.
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة).

هذا وكانت التعليمات التي قدمت بها القائمة على النحو التالي:

سنقدم لك فيما يلي عددًا من المواقف والأحداث التي يمكن أن نتعرض لها في حياتنا وتتطلب منا قدرا من المرونة لكي نتكيف معها أو نواجهها. غير أن هذه الأحداث تختلف في مقدار ما تتطلبه من مرونة، وفي مقدار ما تسببه لنا من عناء وإجهاد. وقد يكون بعض هذه الأحداث قد مر بك بالفعل،و البعض الآخر لم تتعرض له من قبل، والمطلوب منك أن تقرأ هذه القائمة بعناية ثم

تتخيل مقدار الإجهاد الذي يمكن أن يحدث لك في حالة تعرضك لأي منها، على النحو التالي.

١ ـ إعطاء درجة تتراوح من ١ إلـي ٣٠ تعبر عن شدة أو درجة الإجهاد التي يمكن أن يسببها لك الحدث. بحيث تشير الدرجة ١ إلي أدنى شدة، والدرجة ٣٠ إلى أقصى شدة للحدث. وذلك في العمود الأول.

٢ ـ بعد الانتهاء من الخطوة السابقة ضع علامة (✓) في العمود الثاني أمام الأحداث التي مرت بك بالفعل.

٣ ـ ثم أكتب الفترة الزمنية التي مرت على كل حدث وقع لك بالفعل وفي حالة وقوع حدث أكثر من مرة ضع الفترة الفاصلة بعد آخر مرة (وقد روعي وجود عمودين فارغين أمام قائمة الأحداث) .

أ - ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأدوات بما فيها قائمة أحداث الحياة بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ٤٠ بحوثا منهم ٢٠ من الذكور، ٢٠ من الإناث وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعادته من أسبوع إلى أسبوعين. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ثم للذكور وللإناث كل على حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ثم لمجموع تقديرات الأحداث وكذلك عدد الأحداث التي مرت بالمبحوث فعلا وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية في العينة الكلية بين ٠,٦٥٠[*] و ٠,٩١٩ وفي عينة الذكور بين ٠,٦٥٠ و ٠,٩٣٨

(*) يؤكد سويف أن الحد الأدنى للثبات المقبول هو ٠,٧٠ باعتبار أن مقدار التباين الحقيقي الذي يمكن لاختبار بهذا الثبات استخلاصه باعتباره معبرا عن الصدق هو ٠,٥٠ تقريبا (مربع معامل الثبات) وقد قبلنا ٠,٦٥ كحد أدنى نظرا لصغر عينة الثبات من ناحية واتساع مدى التقدير للأحداث من ناحية أخرى علما بأن الثبات هنا=

وفي عينة الإناث بين ٠,٦٩٠ و ٠,٩٩٥ أما بالنسبة لإجمالي تقديرات كل مبحوث لأحداث الحياة فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية ٠,٨٦٨ وفي عينة الذكور ٠,٨٠٧، وفي عينة الإناث ٠,٩٤٥ ، وعدد الأحداث التي مرت بالمبحوث فعلاً فقد كانت ٠,٧٢٠ في العينة الكلية ، ٠,٦٥٠ في عينة الذكور، ٠,٩٣٢ في عينة الإناث.

ب ـ صدق الأداة :

اعتمدت تقديراتنا للصدق على مؤشرين أولهما الاطمئنان إلى أن معظم معاملات الثبات التي حصلنا عليها مقبولة ولم تقل عن الحد الأدنى الذي يمكننا من استخلاص ٥٠٪ من التباين الحقيقي للاستخبار. والثاني هو الاتفاق مع توقع معقول (انظر سويف وآخرون ، ١٩٨٧، ص ص ١٥ ـ ١٧) ، وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية ، خاصة شديدة الوقع منها ستحصل على تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها في القائمة مبكراً والعكس صحيح أي أن الأحداث الإيجابية ـ أو المحايدة على الأقل ـ ستحصل على تقديرات أقل وتأتي في ذيل القائمة. وبنظرة سريعة إلى النتائج نجد أن دخول السجن ، ووفاة شريك الحياة، ووفاة أحد أعضاء الأسرة كانت على رأس القائمة. أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه،والإجازات ، وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما يتفق مع ما توقعناه من البداية.

= ثبات للحدث الواحد وليس للاختبار ككل وإذا أخذنا مجموع تقديرات الأحداث باعتبارها ثباتاً للاستخبار ككل سنجد أن معاملات الثبات مرتفعة.

ثالثا : إجراءات التطبيق:

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل على قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقا فرديا في شكل استخبار. وقد قمنا بالاستعانة بعدد من الباحثين(*) الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتقديم الاستخبار لهم دون الإضرار بموقف التطبيق. وقد بدأ العمل بأن يطبق كل باحث عدد محدود من الاستمارات، ثم جمعت الملاحظات الواردة ونوقشت مع الباحثين وسمح لهم بعد ذلك باستكمال العمل. وقد قمنا في نهاية البحث باستبعاد كل الاستمارات التي لم يظهر أصحابها الجدية الكافية، أو التي كان بها نقص.

رابعا : خطة التحليلات الإحصائية:

اعتمدنا في هذا الجزء من مشروعنا البحثي على تحليلات إحصائية بسيطة تفي بالغرض المطلوب هي:

(١) حساب المتوسط والانحراف المعياري لتقديرات كل حدث من أحداث الحياة.

(٢) ترتيب الأحداث تنازليا لتشكل قائمة جديدة.

(٣) حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين تقديرات عينة البحث الحالي والقائمة كما انتهي إليها هولمز وراهي.

(٤) مضاهاة القائمة التي حصلنا عليها في بحثنا الحالي بالقائمة الأصلية التي أسفرت عنها بحوث هولمز وراهي من خلال مقارنات تفصيلية.

(*) يتوجه الباحث بخالص شكره للزملاء من المعيدين وطلاب الدراسات العليا الذين أسهموا في عملية التطبيق.

النتائج ومناقشتها:

كان السؤال الأول للبحث الحالي يدور حول الطبيعة الهرمية لأحداث الحياة ولذلك نبدأ عرض نتائجنا بتقديم الصورة الهرمية لأحداث الحية كما كشفت عنها دراستنا الحالية.

جدول رقم (٦)

ترتيب أحداث الحياة في عينة الدراسة

رقم الحدث في القائمة	ترتيب الحدث	اســـــــم الحدث	المتوسط الحسابي
٢١	١	دخول السجن	٢٥,١٠
١	٢	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٤.٥٦
٥	٣	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين.	٢٣,٧٥
١٩	٤	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٠٩
٣٢	٥	العجز عن سداد الديون	٢٢,٩٨
٢٢	٦	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢,٩٣
٢٠	٧	الطلاق	٢٢,٠٤
٢٨	٨	وفاة صديق عزيز	٢١,٨٧
٣١	٩	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢١,٣٨
٤	١٠	مخالفات جسيمة للقانون	٢٠,٥٩
١٦	١١	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة.	٢٠,١٤
٢	١٢	الانفصال الزواجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٣٥
٢٤	١٣	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٨,٥٨
٩	١٤	الزواج	١٨,٣٥
١٤	١٥	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٨,٢٦
٧	١٦	إصابة أو مرض لك	١٨,١٧
١٠	١٧	الحروق أو الإصابات في العمل	١٨,٠٦
١٨	١٨	حمل الزوجة	١٧,٦٩
٢٦	١٩	التغير في الموقف المالي.	١٧,٦٠

تابع الجدول السابق رقم (٦)

رقم الحدث في القائمة	ترتيب الحدث	اســـــــــم الحدث	المتوسط الحسابى
١١	٢٠	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٦,٣٧
٢٩	٢١	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٥,٩١
٢٥	٢٢	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٨٧
١٢	٢٣	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٨٢
٨	٢٤	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٥,٦٦
١٥	٢٥	تغير المسكن	١٥,٤٤
٢٧	٢٦	التغير في عادات النوم	١٥,٠٤
٣٠	٢٧	الانتقال لعمل آخر	١٤,٣٨
١٧	٢٨	تنقل الأولاد بين المدارس	١٣,١٩
٣	٢٩	التغير في مسئوليات العمل	١٣,٨٥
٣٤	٣٠	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٣,٦٠
٢٣	٣١	المشكلات الجنسية	١٣,٤٩
١٣	٣٢	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٠٩
٣٣	٣٣	الإجازات	١١,٢٨
٦	٣٤	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٠,٨٩

وبالنظر إلى القائمة السابقة سنجد أن الفرض الأول في تحقق إلى حد كبير فقد جاءت معظم الأحداث السلبية الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة وكانت الأحداث من الأول إلى الثاني عشر، أحداثا سلبية . وتبدأ الأحداث السلبية في التضاؤل كلما تقدمنا في القائمة. وإذا قمنا بعملية تقسيم للقائمة إلى نصفين سنجد أن الأحداث السلبية تمثل ٨٨,٢٤٪ من مجموع أحداث النصف الأول، ٤٤,١٢٪ من إجمالي بنود القائمة، بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٣,٥٣٪ وهي تمثل ١١,٧٦٪ من إجمالي بنود القائمة. وعند تقسيم القائمة إلى ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله

أحداث سلبية (١٠٠٪) وتقل نسبة الأحـداث السلبية فـي الثلـث الثـاني لتصـل ٤٥,٤٥٪ وفي الثلث الأخير إلى ١٨,١٨٪ فقط.

فإذا نظرنا نظرة أكثر تعمقا إلى طبيعة الأحداث السلبية التـي احتلـت رأس القائمة سنجد أنه يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات على الأقل، الاولى منها تتعلق بالقيم الأصيلة للشعب المصـري المستمدة من دينـه وعاداتـه وتقـاليده العريقة، فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة، لذلك كان "دخول السجن" هو الحدث الأول في القائمة، والاضطرار إلي اقتراض مبـالغ كبيرة (الرابـع) والعجـز عـن سداد الديـون (الخامس) والمخالفات الجسيمة للقانون (العاشر). والفئة الثانية هي الأحـداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان،وتحـرك العاطفـة ، مثـل وفـاة شـريك الحيـاة (الثـاني) أو وفـاة عضـو مـن أعضـاء الأسـرة القريبيـن (الثالث)، ووفاة صديق عزيز (الثامن)، التغير في صحة عضو مـن أعضـاء الأسـرة (الحـادي عشـر). والفئـة الثالثـة هـي الأحـداث التـي تمـس التماسـك الأسري وتتعارض مع التوجهات الأسرية. وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل ، ترك الابن أو البنت للمنزل (السادس)، والانفصـال الزواجـي أو فسـخ الخطبة (الثاني عشر). وبعد ذلك تأتي الأحـداث السـلبية الأقـل وقعـا أو التـي يمكن تدارك آثارها أو التي لا تمثل خرقا أو انتهاكا للقيم والتقاليد مثل الإحالة للمعاش (الخامس عشر) والمرض (السادس عشر) وإصابات العمـل (السـابع عشر) والمشـكلات مـع المديـر أو الرئيـس (العشـرين) والقـروض الصـغيرة (الثـاني والعشـرين)، والمخالفـات البسـيطة للقـانون (الثلاثيـن)، والمشـكلات الجنسية (الواحد والثلاثين).

أما الأحداث الإيجابيـة لـم يبـدأ ظـهورها فـي القائمـة كـأحداث مثـيرة للمشقة إلا متأخرة ، وبالتحديد فـي بدايـة الثلـث الثـاني مـن القائمـة كانضمـام

عضو جديد للأسرة أو مولود (الثالث عشر) و الزواج (الرابع عشر) والحمل (الثامن عشر).

ولعل هذه النظرة إلى أحداث الحياة في ضوء ما تثيره من مشقة تلتقي إلي حد ما مع رؤية الجمهور العام في مصر للترتيب القيمي لأهمية مشكلات المجتمع المصري. حيث تبين أن أهم المشكلات التي تؤرق بال الجمهور العام في مصر مرتبة حسب درجة أهميتها تنتمي غالباً إلى ثلاث فئات، مشكلات اقتصادية، ومشكلات اجتماعية (انظر: عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٨٦، ص ١٠٢).

ولعل هذه المحاولة لترتيب أحداث الحياة كما يدركها المصريون في ضوء ما تثيره من مشقة، تعد محاولة مبكرة في هذا الصدد ـ في حدود علمنا ـ ولعلها تقدم إطاراً يمكن الاعتماد عليه والانطلاق منه لإعادة التثبت من هذا الترتيب. كذلك تحتاج أحداث الحياة وإدراكها في المجتمع المصري إلى نظرة أكثر عمقا مع ربطها بمتغيرات أخرى قد تؤدى إلى تباين في هذا الإدراك كالجنس ، والعمر والتعليم..... إلخ وهو ما سوف نحاول تقديمه في دراسات قادمة.

وننتقل الآن إلى الشق الثاني من هذه الدراسة ، والذي يتعلق بمقارنة الترتيب الهرمي لأحداث الحياة في العينة الحالية، بترتيبها كما جاء في القائمة التي انتهى إليها هولمز وراهي. وهو ما توضحه القائمة التالية.

جدول رقم (٧)

مقارنة ترتيب الأحداث في الدراستين

م	اسم الحدث	ترتيب الحدث في البحث الحالي	ترتيب الحدث لدى هولمز وراهي
١	وفاة الزوج او الزوجة	٢	١
٢	الانفصال الزواجي	١٢	٣
٣	التغير في مسئوليات	٢٩	٢١
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٠	٢٣
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٣	٥
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٣٤	٢٤
٧	إصابة أو مرض	١٦	٦
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	٢٤	٢٥
٩	الزواج	١٤	٧
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧	٨
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	٢٠	٢٦
١٢	المصالحة الزوجية او الخطوبة	٢٣	٩
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	٣٢	٢٧
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٥	١٠
١٥	تغيير المسكن	٢٥	٢٨
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١١	١١
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	٢٨	٢٩
١٨	حمل الزوجة	١٨	١٢
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٤	١٩
٢٠	الطلاق	٧	٢
٢١	دخول السجن	١	٤
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٦	٢٢
٢٣	المشكلات الجنسية	٣١	١٣
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٣	١٤
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	٢٢	٣٠
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٩	١٥
٢٧	التغير في عادات النوم	٢٦	٣١
٢٨	وفاة صديق عزيز	٨	١٦

تابع الجدول السابق رقم (٧)

م	اسم الحدث	ترتيب الحدث في البحث الحالي	ترتيب الحدث لدى هولمز وراهي
٢٩	التغير في عدد افراد الاسرة المقيمين معا	٢١	٣٢
٣٠	الانتقال لعمل لخر	٢٧	١٧
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك	٩	١٨
٣٢	العجز عن سداد الديون	٥	٢٠
٣٣	الإجازات	٣٣	٣٣
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	٣٠	٣٤

بلغ معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب الأحداث في عينتنا الحالية وترتيب الأحداث في عينة هولمز وراهي ٠,٦١٠ وهو دال فيما وراء ٠,٠١ بكثير (٠,٣٢٥ دال عند ٠,٠٥، ٠,٤١٨ دال عند ٠,٠١، د.ح =٣٣ مما يعني أن هناك قدراً مرتفعاً من الإجماع حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة. ومع هذا فإن حجم معامل الارتباط لم يصل إلى ما انتهت إليه الدراسات التي قارنت بين الأمريكيين والأوربيين الغربيين،و اليابانيين وغيرهم. فقد بلغ معامل الارتباط بين الأمريكيين واليابانيين ٠,٧٥٢ ،وبين الأمريكيين والأوربيين الغربيين ٠,٨٨٤ ، وبين الأمريكيين والأسبانيين ٠,٨٤٧، وبينهم (أي الأمريكيين) وبين الزنوج الأمريكيين ٠,٧٩٨، وبينهم وبين المكسيكيين ٠,٧٣٥. كذلك بلغ معامل الارتباط بين اليابانيين والزنوج الأمريكيين ٠,٨١٦، وبين اليابانيين والأوربيين الغربيين ٠,٨٤٤ (Holmes & Masuda, 1974, p. 56)

ومن هنا يمكن القول أنه برغم الإجماع المرتفع، هناك قدر من التباين الثقافي بين الثقافة العربية بعامة (والمصرية بصفة خاصة) وبين الثقافة الأمريكية مما انعكس في إدراك أحداث الحياة لدى كلتا العينتين.

ولكي نزيد الأمر وضوحا علينا أن ننظر إلى ترتيب أحداث الحياة في كلتا العينتين نظرة أكثر تفصيلا. فبالنسبة للأحداث التي حصلت على ترتيب متقارب بدرجة كبيرة في العينتين المصرية والأمريكية كانت كالتالي.

وفاة شريك الحياة (٢ ، ١)(*)، دخول السجن (١ ، ٤)، ووفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (٣ ، ٥)، التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (١١ ، ١٢)، انضمام عضو جديد للأسرة (١٣ ، ١٤)، الإحالة للمعاش (١٠ ، ١٥) ، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها (٢٤ ، ٢٥) تغيير المسكن (٢٥ ، ٢٨) ، تنقل الأولاد بين المدارس (٢٨ ، ٢٩) الإجازات (٣٣، ٣٣) ، المخالفات البسيطة للقانون (٣٠ ، ٣٤). وتشكل هذه المجموعة من الأحداث ٣٢,٣٥٪ من إجمالي أحداث القائمة، والأحداث السلبية فيها ١٧,٦٥٪ من القائمة الإجمالية.

فإذا انتقلنا إلى القطب المقابل ونظرنا إلى الأحداث التي حصلت على ترتيب فيه قدر من التباين بين العينتين سنجد أنها تشكل نسبة ٥٥,٨٨٪ من إجمالي أحداث القائمة، نسبة الأحداث السلبية فيها منسوبة إلى أحداث القائمة ٣٨,٢٣٪ وبالتالي فإن نسبة الأحداث التي تم الاتفاق عليها أقل من نسبة الأحداث التي كانت موضعا للخلاف. مما يعني بشكل آخر وجود قدر من التباين الثقافي يلقي بظلاله على إدراك الأفراد لأحداث الحياة وما تثيره من مشقة. وقد تبين من بعض الدراسات التي اهتمت بمقارنة الأنساق القيمية بين المجتمع المصري والمجتمع الأمريكي وجود تفاوت في ترتيب القيم في كل من المجتمعين، حيث تفوق الطلاب المصريون على الطلاب الأمريكيين في

(*) الأرقام بين الأقواس تشير إلى ترتيب الحدث في العينتين المصرية والأمريكية على التوالي.

القيمة الاجتماعية. كذلك كشفت نتائج العديد من الدراسات أن التوجه القيمي لدى الأمريكيين يتميز بالفردية (نجاتي، ١٩٨٦، Inkeles, 1969).

وربما كان هذا يعني أن الأحداث التي تمثل مساسا بالقيم والأعراف الاجتماعية أو تلحق الضرر بها تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة مرتفعة لدى المصريين. ومع ذلك لم تثبت نتائجنا أن هذا القول صحيح بصفة عامة. وربما كانت هناك عوامل ثقافية أو دينية أو اجتماعية محددة تجعله يصدق على الأنساق القيمية كأطر أكثر عمومية بينما لا يصدق على الأحداث المفردة.

ومن خلال المقارنة بين ترتيب المصريين والأمريكيين لأحداث الحياة نجد أن الطلاق – على سبيل المثال – يحتل المركز السابع في العينة المصرية، والمركز الثاني في العينة الأمريكية، ويمكن أن نعزي ذلك إلى أن الطلاق وتعدد الزوجات مباح في الشريعة الإسلامية وبالتالي فهو أمر مألوف ويعتبر حلا يتم اللجوء إليه عند استفحال الخلافات الزوجية. أما في الثقافة الأمريكية المسيحية، حيث يحرم الطلاق، فإن اللجوء إليه لحسم الخلافات الزوجية يشكل أمرا بالغ الصعوبة إن لم يكن مستحيلا،ومن هنا يمثل عبئا ومشقة بالغة. وهو ما تكرر في حالة الانفصال الزواجي حيث احتل الترتيب الثالث في العينة الأمريكية، والثاني عشر في العينة المصرية (وربما أخذ مفهوم الانفصال الزواجي على أنه مكافئ للطلاق عند المبحوثين في العينة الحالية).

ومن الأحداث التي تعكس هذا التباين الثقافي "ترك الابن أو البنت للمنزل" الذي احتل الترتيب السادس في العينة المصرية، والثاني والعشرين في العينة الأمريكية؟ فاستقلال الفتى أو الفتاة عن أسرته في مستهل حياته

يعتبر أمرا مقبولا ومألوفا في الثقافية الأمريكية لكنه يبدو غريبا ومستهجنا في الثقافية المصرية, التي تسمح بأن يظل الفتى أو الفتاة في كنف أسرته حتى يتزوج ويكون أسرته الجديدة, بل أنه لأسباب عديدة - من بينها السبب الاقتصادي - قد يظل مقيما معها بعد زواجه، كما أن ترك الفتى أو الفتاة للمنزل هربا، مظهر سلوكي غير مقبول ويجلب العار، مما ينظر إليه كمثير للمشقة.

وقد تبين من المقارنة أيضًا أن الدين أو القرض الكبير، والعجز عن سداد هذا الدين أو هذا القرض يمثلان مثيران شديدان للمشقة في العينة المصرية عنهما في العينة الأمريكية، حيث احتلا المركزين الرابع والخامس في العينة المصرية، والتاسع عشر والعشرين في العينة الأمريكية. ويمثل الاقتراض والعجز عن سداده مشقة بالغة للمصري لاعتبارات عدة، أولها أنه يضطر في معظم الأحيان للاستدانة من الآخرين وليس من البنوك كما هو الحال في المجتمع الأمريكي ، وثانيها أن يكون لضرورة ملحة في ظل ظروف اقتصادية صعبة ، وثالثها أن عدم السداد يتعارض مع القيم المصرية والعربية والإسلامية التي تحث على الصدق والأمانة والوفاء بالوعد، ورابعها أنه يجعل الشخص تحت وطأة الإحساس بالخجل، والخوف من الفضيحة(*). كل ذلك يجعل الاقتراض من الأحداث التي تثير المشقة بدرجة عالية في الثقافه المصرية.

ومما يلفت الانتباه لهذه التباينات الثقافية التي تؤثر في إدراك إحداث الحياة، المعاناة من المشكلات أو الصعوبات الجنسية، فهي تحتل المركز الثالث عشر في العينة الأمريكية، والواحد والثلاثين في العينة المصرية.

(*) تعبر الأمثال الشعبية والأقوال المأثورة عن ذلك بوضوح كالقول المعروف "الدين هم بالليل ومذلة بالنهار"

وهي تعكس جزءًا من الثقافة المصرية التي تحيط السلوك الجنسي بسياج يجعل من غير المقبول اجتماعيا الخوض فيه أو الحديث عنه بصراحة، وبالتالي فإن إعطاءه أهمية كبيرة قد يتعارض ما تفرضه الثقافة المصرية من قيود في هذا الصدد ،وليس أدل على ذلك من أن بحوث السلوك الجنسي التي أجراها كنزى وزملاؤه نشرت ابتداء من سنة ١٩٤٨ (انظر: سويف ١٩٧٥، ص٤١٩)، ولم نرى دراسة مشابهة في البيئة العربية أو المصرية.

وفي ضوء هذه الأمثلة لا يمكن أن ننكر وجود قدر من التباينات الثقافية التي تؤثر في إدراك الأفراد لأحداث الحياة وما تثيره من مشقة برغم التشابه الذي قد نجده في بعض الأحداث المحدودة. ولم يصل هذا التشابه بين الثقافة المصرية والثقافة الأمريكية إلى نفس درجة التشابه التي لوحظت بين الثقافة الأمريكية وبعض الثقافات الأخرى كاليابانية، والأوروبية الغربية، والأسبانية.... ولا يزال الأمر في حاجة إلى مزيد من الدراسات الثقافية المقارنة التي تعين على توضيح الصورة فيما يتعلق بأحداث الحياة ومترتباتها.

تلخيص:

هدف البحث الحالي إلى استكشاف أحداث الحياة وترتيبها لـدى عينـة من المجتمع المصـري من ناحية ثم مقارنـة هذا الترتيب بمـا هـو موجـود فـي التراث الغربي وخاصة الأمريكي من ناحية أخرى وقد استخدمنا لتحقيق هـذا الهدف قائمة أحداث الحياة لـهولمز وراهـي، طبقناهـا علـى عينـة مكونـة مـن ٣٨٨ مبحوثًا من الجنسين روعي في اختيارهم عد من المتغيرات الهامة وبعد الوصـول إلـى الـترتيب النـهائي لأحـداث الحيـاة فـي العينـة المصريـة، قمنــا بمقارنته بنظيره في العينة الأمريكية. وكشفت النتائج عن أن الأحداث السلبية شديدة الوقع هي التي تحتل رأس القائمـة لدى العينـة المصريـة، حتـى تكـاد توضـع في الثلث الأول من القائمة. كذلك كشـفت المقارنـات عـن وجـود قـدر محدود من التشـابه فـي إدراك بعـض أحـداث الحيـاة بيـن العينتيـن المصريـة والأمريكية. ويكشف الوجه الآخر لهذه المقارنات عن وجود قدر محدود من التشابه في إدراك بعض أحـداث الحيـاة بيـن العينتيـن المصريـة والأمريكيـة. ويكشف الوجه الآخر لهذه المقارنات عند وجـود قـدر غير قليـل مـن التبـاين الثقافي انعكس في اختلافات في إدراك أحداث الحياة وما تثيره من مشقة.

قائمة المراجع

أولا :المراجع العربية:

١ – السيد (عبد الحليم محمود)؛ درويش (زين العابدين عبد الحميد)؛ الخولي (حسن محمد)؛ خليل (نجوى حسين)، **الترتيب القيمي لمشكلات المجتمع المصري: دراسة مسحية لعينة ممثلة للجمهور العام وعينة من الجمهور الخاص** ، القاهرة، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٨٦.

٢ - سويف (مصطفى)، **مقدمة لعلم النفس الاجتماعي**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٥، الطبعة الرابعة.

٣ – سويف (مصطفى)، وآخرون ، **المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب**، القاهرة، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٨٧.

٤ – عبد المعطي (حسن مصطفى)، الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين، **مجلة علم النفس**، ١٩٨٩، العدد التاسع، ص ص ٢٩ – ٤٣.

٥ – فراج (محمد فرغلي)، **مرضى النفس في تطرفهم واعتدالهم**، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٧١.

٦ – نجاتي (محمد عثمان)، البحوث الحضارية المقارنة ومشكلاتها المنهجية" ؛ في لويس كامل مليكه (محرر) , **قراءات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية** ، المجلد الأول ، الطبعة

الثانية ، القاهرة : الهيئـة المصريـة العامـة للكتـاب، ١٩٨٦، ص ص ٦٠ ـ٧٥.

٧ ـ يوسـف (جمعـة سيد)، التوافـق النفسـي؛ فـي عبـد الحليـم محمـود السـيد وآخرين (محـرر), **علـم النفـس العـام** ، القـاهرة : مكتبـة غريـب ، ١٩٩٠، الطبعة الثالثة.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

8- Appley, M.H., & Trumbull, R, On the concept of psychological Stress, In Appley, M.H., & Trumbull, R. (Eds.) **Psychological Stress**, New York: Appleton, 1967.

9- Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P., A brief historical introduction to research on stressful life events, In: B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects**, New York : John Wiley and Sons, 1974, pp. 1-5.

10- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P., What is a stressful bife event ? In : H. Selye (Ed) **Selye's guide to stress research, Vol. 1**, New York : Van Nostrand Reinhold Comp., 1980.

11- Dowretzky, J., **Psychology**, New York : West Publishing Comp., 1985, 2^{nd} (ed.).

12- Fleming, R., Daum, A. & Singer, J.E., Toward an integrative approach to the study of stress, **Journal of Personnality and Social psychology**, 1984, Vol. 46, No. 4, 939-949.

13- Hamburg, D.A., & Adams, J.E., A Perspective on coping behavior. **Arch. Gen. Psychiat**, 1967, 17, pp. 277-284.

14- Hinkle, L.E., The effect of exposure to cultural change,social change, and changes in interpersonal relationships on health. In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects**, New York: John Wiley & Sons, 1974, pp. 9-44.

15- Holmes, T.H. & Masuda, M., Life change and illness susceptibility. In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects** Now York : John Wiley & Sons, 1974, pp.

16- Holmes, T.H., & Rahe , R.H., The Social Readjustment Rating Scale, **Journal of Psychosomatic Research,** 1967, 11, pp. 213-218.

17- Lapin, B.A., & Charkovick, G.M., Environment change causing the development of neuroses and cortiocovisceral Pathology in Monkeys. In Levi, L. (Ed.) **The Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases, Vol.** 1, New York : Oxford University Press, 1971.

18- Myers, J.K., Lindenthal, J.J. and Pepper, M.P., Social class, life events,and psychiatric symptoms : A Longitudinal Study, In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects,** New York : John Wiley & Sons, 1974, pp. 191-206.

19- Rahe, R.H., The pathway between subjects recent life changes and their near-future illness reports: Representative results and methodological Issues, In B. S. Dohrenwend and B.P. Drahrenwend (Eds.). **Stressful life events : Their Nature and Effects**. New York: John Wiley & ons, 1974, pp. 73-86.

20- Rathus, S. A., **Psychology**, New York: Halt Renhart and Winston 1981.

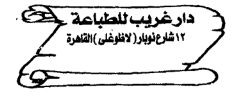
21- Eligman, M. E., **Helplessness in depression, development and death,** San Francisco : W.B Freema & Co., 1975.

22- Selye, H., **The Stress of Life** , New York : McGraw-Hill, 1976.

23- Selye, H., **Sely's Guide o Stress Resarch, Vol.** 1, New York, Van Nostrand Reinhold Comp., 1980.

24- Stewart, A.J., Sokol, M., Healty, J.M., Chesterm N.L., & Weinstock-Savoy, D., Adaptation to life changes in children & adults: cross-sectional studies. **Journal of Personality & Social Psychology,** 1982, Vol. 43, No. 6, pp. 1270-1281.

26- Theorell, T., Life events before and after the onset of premature myocardial infraction. In : B.S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.). **Stressful Life Events : Their Nature and Effects,** New York : John Wiley & Sons, 1974, pp. 101-118.





المؤلف فى سطور

د . جمعه سيد يوسف

* ولد فى ٢٠/٩/١٩٥٧م بمحافظة الوادى الجديد .
* حصل على الدكتوراة من جامعة القاهرة عام ١٩٨٧م .
* ألّف وترجم بمفرده وبالاشتراك مع آخرين عدة كتب منها :
  - سيكولوچية اللغة والمرض العقلى .
  - علم النفس العام .
  - علم النفس الجنائى .
  - علم النفس البيئى .
  - دراسات نفسية فى التذوق الفنى .
  - الوقاية من تعاطى المخدرات .
  - الاضطرابات السلوكية وعلاجها .
  - دراسات فى علم النفس الإكلينيكى .
* له العديد من البحوث الميدانية والنظرية فى عدة مجالات منها :
  - تعاطى المخدرات
  - سيكولوچية اللغة .
  - أحداث الحياة والمشقة .
  - نمط السلوك أ .
  - الفصام والاكتئاب والذاكرة .
* أشرف على العديد من رسائل الماچستير والدكتوراة .
* شارك فى مناقشة العديد من رسائل الماجستير .
* شارك فى عدة مؤتمرات .
* عضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٢م . .
* عضو بالجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ورابطة الإخصائيين النفسيين المصرية ، والجمعية المصرية للصحة النفسية .
* قدم خدماته لعدد من جهات المجتمع مثل وزارة التربية والتعليم ، والمجلس الأعلى للشباب والرياضة ، والرقابة الإدارية ، وبعض الجمعيات الأهلية .
* أعير للعمل بجامعة الملك سعود بالرياض ابتداءً من عام ١٩٩٢م.
* يشغل حاليًا وظيفة أستاذ علم النفس الإكلينيكى بجامعة القاهرة .

هذا الكتاب

يضم هذا الكتاب الحالى مجموعة من الدراسات المنشورة التى رأى المؤلف إعادة نشرها وجمعها فى مؤلف واحد؛ لتكون عونًا للباحثين المعنيين بالموضوعات التى تدور حولها الدراسات الواردة فى هذا الكتاب ، كما أنها تلقى الضوء على أهمية وضرورة الدراسات المشتركة وتدفع فى اتجاه تبنى هذا الأسلوب فى العمل البحثى .

ويحتوى الكتاب على عشر دراسات إمبيريقية أجُرى بعضها على عينات من المرضى العقليين (الفصاميين بوجه خاص) والبعض الآخر على عينات من الأسوياء ، كما تدور موضوعاتها حول اضطرابات اللغة ، ونمط السلوك «أ» وأحداث الحياة ، والذاكرة والأعراض المرضية ، والبحوث الثقافية المقارنة .

والمؤلف إذ يقدم هذا الكتاب للقارئ العربى ليرجو أن ينتفع بما فيه من إيجابيات، وأن يضيف لها ، كما يرجو له أن يستكشف ما به من هنات ومواضع نقص ، فهو – على أية حال – جهد بشرى عرضة للخطإ والنسيان .

انى أحمد غريب